

Art-thérapie et enfance

Contextes, principes et dispositifs

Anne-Marie Dubois
Corinne Montchanin



Chez le même éditeur

Dans la même collection

Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques, par A.-M. Dubois. 2013,
168 pages.

Ateliers d'écriture thérapeutiques, par N. Chidiac. 2^e édition, 2013, 240 pages.

Le dessin et l'écriture dans l'acte clinique, par C. Marcilhacy. 2011, 256 pages.

Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale, par R. Roussillon.
2^e édition, 2014, 688 pages.

Manuel de la pratique clinique en psychologie et psychopathologie, par R. Roussillon.
2014, 256 pages.

Dans la collection « Pratiques en psychothérapie »

Soigner par l'hypnose, par G. Salem et E. Bonvin. 2012, 352 pages.

Soigner par la méditation, par C. Berghmans. 2010, 208 pages.

La relaxation : nouvelles approches, nouvelles pratiques, par D. Servant. 2^e édition,
à paraître en 2015.

Autres ouvrages

Manuel de psychiatrie, par J.-D. Guelfi, F. Rouillon. 2012, 2^e édition, 888 pages.

L'évaluation en art-thérapie. Pratiques internationales, sous la direction de
R. Forestier, AFRATAPEM. 2007, 176 pages.

Ateliers en psychiatrie, par I. Aubard, E. Digonnet, A.-M. Leyreloup. Collection
« Souffrance psychique & soins », 2007, 160 pages.

Créativité et art-thérapie en psychiatrie, par P. Moron, J.-L. Sudres, G. Roux,
CPNLF. 2004, 2^e édition, 288 pages.

Art-thérapie et enfance

Contextes, principes et dispositifs

Anne-Marie Dubois

Médecin psychiatre

Responsable de l'Unité de psychothérapies à médiation artistique

Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale (CMME)

Centre Hospitalier Sainte-Anne (Paris)

Responsable du Diplôme Universitaire
d'art-thérapie à Paris-Descartes

Corinne Montchanin

Art thérapeute

Responsable de psychothérapies à médiation
graphique et picturale

Enseignante au Diplôme Universitaire
d'art-thérapie à Paris-Descartes



**ELSEVIER
MASSON**



Ce logo a pour objet d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, tout particulièrement dans le domaine universitaire, le développement massif du "photo-copillage". Cette pratique qui s'est généralisée, notamment dans les établissements d'enseignement, provoque une baisse brutale des achats de livres, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que la reproduction et la vente sans autorisation, ainsi que le recel, sont passibles de poursuites. Les demandes d'autorisation de photocopier doivent être adressées à l'éditeur ou au Centre français d'exploitation du droit de copie : 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris. Tél. 01 44 07 47 70.

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés, réservés pour tous pays.

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, des pages publiées dans le présent ouvrage, faite sans l'autorisation de l'éditeur est illicite et constitue une contrefaçon. Seules sont autorisées, d'une part, les reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective et, d'autre part, les courtes citations justifiées par le caractère scientifique ou d'information de l'œuvre dans laquelle elles sont incorporées (art. L. 122-4, L. 122-5 et L. 335-2 du Code de la propriété intellectuelle).

© 2015, Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

ISBN : 978-2-294-74393-1

e-ISBN : 978-2-294-74442-6

Avant-propos

Ce deuxième ouvrage sur l'art-thérapie, ou plutôt sur les psychothérapies à médiation artistique, est consacré à l'enfance. En effet, si les manuels traitant de l'art-thérapie sont peu nombreux en France, ils sont encore plus rares lorsqu'il s'agit de décrire ce que peuvent être les dispositifs spécifiquement conçus pour les enfants et qui utilisent une médiation artistique.

Plusieurs options furent choisies.

Tout d'abord celle de centrer ce travail sur une seule médiation artistique, à savoir le graphique et le pictural.

Deux raisons justifiaient ce premier choix : d'une part, le dessin et l'expression plastique sont très présents dans la vie de l'enfant en dehors d'un cadre psychothérapeutique et cela méritait que l'on s'attarde aux conséquences de cet état de fait. D'autre part, les autres médiations artistiques, telles que la musique la danse ou le théâtre, sont moins souvent utilisées à des fins psychothérapeutiques, même si elles sont souvent proposées dans les institutions, mais leurs objectifs semblent plutôt d'ordre psychopédagogique.

Le deuxième choix résidait dans ce qui apparaissait comme une indispensable mise en perspective du développement de l'enfant et de son dessin avec les dispositifs psychothérapeutiques proposés. C'est pourquoi la première partie de cet ouvrage est-elle un rappel des phases d'évolution de l'enfant et de ses productions graphiques, ainsi que des différents contextes dans lesquels cette activité-là se déploie généralement.

Le troisième choix a trait au cadre psychothérapeutique. Celui-ci est envisagé en lien avec un prescripteur médical et un art-thérapeute et en relation avec des références théoriques précises. Il ne s'agit pas de livrer des méthodes, et encore moins des modes d'emploi, mais de mettre l'accent sur ce qu'est un véritable processus psychothérapeutique articulé à un processus créatif.

En ce sens, il semblait que le récit de trois cheminements singuliers et particulièrement chargés de sens et d'émotion, pouvait clôturer cet ouvrage.

Anne-Marie Dubois

Introduction

Enfance et art : des histoires croisées

Si « enfance » et « art » sont intimement liés dans le discours commun, ce rapprochement nous fait perdre de vue qu'il est le résultat d'une longue histoire des mentalités liée aussi bien à l'histoire de l'enfance qu'à l'histoire de l'art.

La perception, si ce n'est la définition, de l'enfant change au fil du temps ; les modèles esthétiques et les définitions de l'art aussi, comme le note Bruno Duborgel (2005). Au cours de ce déroulement historique, art et l'enfance vont se rapprocher et se trouver dans un rapport d'influence réciproque. L'art va influencer le regard des adultes sur l'enfance. Une attention nouvelle va être accordée aux productions de l'enfant et à ses modalités d'expression. Le statut de l'enfant se modifie ce qui ouvre sur la possibilité d'un art enfantin. En retour, cette nouvelle place donnée à l'enfance va modifier le regard de l'homme sur l'art et notamment sur la peinture, pour devenir une source d'inspiration reconnue.

Les origines de la peinture et du dessin sont en relation avec la manière dont l'enfant rencontre cette activité artistique. La découverte par l'*infans*, celui qui ne parle pas encore, de la possibilité de tracer va ouvrir une exploration active et créative du monde. De même, les doigts qui ont tracé sur les parois des grottes appartenaient à des êtres qui ne possédaient pas l'usage d'un langage articulé développé et qui pourtant témoignent de la puissance du tracé et de la couleur pour évoquer une vision du monde.

L'art pariétal, un modèle pour une vision du monde

Les inscriptions dessinées sur les murs des cavernes de l'époque préhistorique révèlent une vision du monde caractérisée par une limite souple entre l'intérieur et l'extérieur. Il ne s'agit pas d'une vision animiste ou poétique, mais d'une manière très libre d'évoquer un monde concret, vivant et le plus souvent lié à une activité centrale : la chasse. Les hommes des cavernes, peut-être portés par un désir de ritualisation et de mémorisation, dessinaient sur les parois de leurs abris, premiers lieux de l'intimité, des formes colorées qui tenaient compte des accidents de la surface peinte.

Creux et saillies de la roche étaient utilisés pour animer et donner de la vitalité aux dessins. Éloigné d'un désir de copie analytique et anecdotique du monde extérieur, l'homme préhistorique peint selon une perception

globale qui lui permettait de diffuser, dans le lieu clos de la caverne, une impression d'extension et d'ouverture, comme le souligne Anton Ehrenzweig en 1967, dans *L'Ordre caché de l'art*. Des relations d'opposition et de complémentarité règlent le choix des symboles et leur organisation sur le support, et ces mêmes relations sont aussi au cœur des représentations produites par l'enfant.

André Leroi-Gourhan a étudié les variations formelles des signes graphiques produits par l'homme préhistorique en leur attribuant un potentiel de signification ; le dessin d'enfant recèle ce même potentiel, ses « graphes » sont la marque d'une individualité portée par l'imaginaire ([Leroi-Gourhan, 1992](#)).

L'enfant, comme l'homme du paléolithique, inaugure un geste de dessin libéré du poids du savoir lié à la tradition. S'il reprend un geste du passé, ce geste est autant une inscription présente qu'une attitude qui le relie à tous les artistes, y compris l'homme des cavernes qui, un jour, a ouvert le chemin du monde à peindre.

Le tout petit enfant est animé d'une qualité particulière de la vision que Jean [Piaget \(1924\)](#) nomme « syncrétique » – ce qui sera développé dans le chapitre premier. Alors que l'adulte peut décomposer la forme d'un objet concret en éléments abstraits plus petits, l'enfant, dans ses toutes premières années, perçoit un ensemble indifférencié sans éprouver le besoin d'opérer une correspondance de détail à détail. Le principe de l'indifférenciation règle la perception primaire de l'enfant et le laisse libre de distordre la couleur et les formes selon son imagination. Le résultat, jugé non réaliste par le regard adulte, est conforme à une vision indifférenciée traduisant correctement un objet concret ; ce qui nous semble abstrait dans les premières productions est réellement concret pour l'enfant qui en est l'auteur ([Ehrenzweig, 1967](#)).

Par la suite, l'enfant qui grandit évoluera vers davantage d'abstraction et de généralisation pour finir par adopter un nouveau principe perceptif de type analytique.

Cependant, dans le même temps, la trace graphique sera aussi prise dans une exigence de maîtrise au moment des apprentissages scolaires. Les exercices graphiques qui lui sont alors proposés ont vocation à permettre une appropriation du code graphique donnant accès au langage écrit. Du point de vue de l'enfant, l'univers graphique appartient au domaine de la spontanéité, de la découverte, comme au domaine de la règle et du savoir.

L'enfant s'approche de l'artiste : la notion d'art enfantin

Le regard sur l'enfance a profondément évolué au cours du temps. Au départ, régnait une conception plutôt négative de l'enfance qui a longtemps persisté et qui était essentiellement liée à la notion de nature. Platon,

Aristote, Saint Augustin, fondateurs de la pensée philosophique, ont fixé dans leurs écrits la place de l'enfant. Ainsi, classiquement l'enfant fut décrit comme tributaire de ses dispositions instinctives et du principe de plaisir. Il a dû conquérir sa place auprès de l'adulte puis de l'artiste comme le note Bruno Duborgel (2001). La représentation mentale de l'enfant commence uniquement à changer avec la conception de Rousseau.

Dans le Livre II de *l'Émile*, Rousseau amorce une description graphique des premiers dessins de l'enfant et fixe désormais dans ces écrits le début de l'intérêt pour la représentation dessinée de l'enfant (Rousseau, 1762) :

« Je veux qu'il n'ait d'autre maître que la nature [...],
qu'il crayonne une maison sur une maison, un arbre
sur un arbre, un homme sur un homme [...]. Je prendrai
le crayon à son exemple ; je l'emploierai d'abord aussi
maladroitement que lui [...]. Je commencerai par tracer
un homme comme les laquais les traçent contre les murs ;
une barre pour chaque bras, une barre pour chaque
jambe, et les doigts plus gros que les bras. Bien longtemps
après nous nous apercevrons l'un ou l'autre de cette
disproportion. »

Dans ce même ouvrage, Rousseau évoque plus loin ce qui ressemble à la première exposition de dessins d'enfant répertoriée dans la littérature :

« Nous étions en peine d'ornements pour notre chambre,
en voilà de tout trouvés. Je fais encadrer nos dessins [...].
Je les arrange par ordre autour de la chambre, chaque
dessin répété vingt, trente fois, et montrant à chaque fois
le progrès de l'auteur, depuis le moment où la maison
n'est qu'un carré presque informe, jusqu'à celui où sa
façade, son profil, ses proportions, ses ombres, sont
dans la plus exacte vérité. »

Le dessin de l'enfant s'expose dans une volonté d'identifier les étapes du développement graphique du dessin de la maison. Il sera précisé par ailleurs une première règle pédagogique : l'absence de modèle artistique. Rousseau met ainsi l'accent sur la méthode « naturelle » qui sera reprise comme modèle par l'éducation artistique moderne :

« Je me garderai donc bien de lui donner un maître à
dessiner, qui ne lui donnerait à imiter que des imitations.
[...] Je veux qu'il ait sous les yeux l'original même. »

En 1863, Charles Baudelaire, en sa qualité de critique d'art, écrivait *Le Peintre de la vie moderne*. À travers l'éloge de Constantin Guys, il définit l'artiste de la façon suivante : « homme du monde, homme des foules et enfant. » L'enfance devient à ce moment-là une référence pour l'artiste : « il dessinait comme un barbare, comme un enfant. » Puis, considérant l'œuvre de l'artiste, il évoque « la première ingénuité » qui fonctionne comme « un assaisonnement inattendu » assurant la singularité de son style pictural. Le travail de l'artiste consiste à retrouver la posture de l'enfant, cette manière de voir *tout en nouveauté*.

Plus loin, comparant l'artiste et l'enfant, Baudelaire oppose un fonctionnement dominé par la raison et un fonctionnement institué par la sensibilité : « Chez l'un, la raison a pris une place considérable ; chez l'autre, la sensibilité occupe presque tout l'être. » Ainsi, l'inspiration artistique dans le domaine pictural trouverait-elle son origine dans « la joie avec laquelle l'enfant absorbe la forme et la couleur ». L'artiste aurait le pouvoir, par un effort rétrospectif de l'imagination, de retrouver les « matinales impressions du temps de l'enfance » pour construire son œuvre artistique, « le génie n'est que l'enfance retrouvée à volonté ».

L'enfant croise l'artiste : la vie culturelle

En 1912, l'Almanach du Blaue Reiter réalisé par les expressionnistes Vassily Kandinsky et August Macke montre la volonté de mettre en relation différentes formes artistiques et va amener les artistes eux-mêmes à sélectionner des dessins d'enfants pour les placer en regard d'œuvres d'artistes reconnus, de reproductions d'art populaire ou d'art primitif. Par la suite, en 1919, Max Ernst organise une exposition Dada à Cologne où les dessins d'enfants figurent au titre d'œuvres marginales comme les œuvres d'aliénés. Paul Klee montrera des dessins d'enfants aux étudiants du Bauhaus où il enseigne et intégrera ses propres dessins d'enfant dans le catalogue de ses œuvres (Beuvier, 2009).

En 1945, Jean Dubuffet expose des dessins d'enfants au Foyer de l'art brut pour exemplifier ce qu'il pense être des œuvres créées en dehors de toute contrainte socioculturelle et esthétique. Il nuancera par la suite cette position en reconnaissant que l'enfant est lui aussi soumis à une certaine pression extérieure qui peut influencer, voire infléchir son mouvement créatif.

Durant tout le siècle dernier, des expositions de dessins d'enfants ont donc été organisées en Europe et aux États-Unis, dans des musées ou dans des galeries ; l'enfant s'expose aux côtés de l'artiste. De nombreux artistes constituent également des collections de dessins d'enfants, dans lesquelles figurent leurs propres productions enfantines ou celles de leurs enfants. Sans que l'on sache s'il s'agit là d'une tentative de retrouver un paradis perdu – celui de

la spontanéité et du naturel – ou bien si leur motivation est guidée par une émotion esthétique.

Picasso, cité par Emmanuel Pernoud (2003), résume ainsi cette fascination et cette ambiguïté liées au dessin de l'enfant par cette célèbre déclaration qu'il fit au cours d'une exposition :

*« Quand j'avais leur âge, je dessinais comme Raphaël,
mais il m'a fallu toute une vie pour apprendre à dessiner
comme eux. »*

Références

- Baudelaire, C. (1863). *Le peintre de la vie moderne*. Paris: Fayard/Mille et une nuits, coll. « La petite collection », 2010.
- Beuvier, F. (2009). Le dessin d'enfant exposé, 1890-1915. Arts de l'enfance, enfances de l'art. In : Gradhiva n° 9, Paris, musée du quai Branly.
- Duborgel, B. (2001). *La maison, l'artiste et l'enfant*. Saint-Étienne: Publications de l'Université de Saint- Étienne.
- Duborgel, B. (2005). De l'enfance et de l'art moderne. Figures et généalogie d'une alliance, in Des artistes à la maternelle, sous la dir. A. Kerlan, Lyon, Scéren-CRDP.
- Ehrenzweig, A. (1967). L'ordre caché de l'art. Essai sur la psychologie de l'imagination artistique, trad. F. Lacoue-Labarthe et C. Nancy, préf. J.-F. Lyotard, Paris, Gallimard, coll. « Tel », 1974.
- Leroi-Gourhan, A. (1992). *L'art pariétal. Langage de la préhistoire*. Grenoble: Jérôme Millon.
- Pernoud, E. (2003). *L'invention du dessin d'enfant en France à l'aube des avant-gardes*. Paris: Hazan.
- Piaget, J. (1924). *Le jugement et le raisonnement chez l'enfant*, Neuchâtel (8^{ème} éd). Paris: Delachaux et Niestlé, 1978.
- Rousseau, J. J. (1762). *Emile ou de l'éducation, livre II*. Paris: Garnier-Flammarion, 1961.

I

Contextes et bases théoriques

1	Développement de l'enfant et de son dessin	9
2	Place du dessin dans la vie de l'enfant	35

Il est indispensable de rappeler que l'enfant est un être en construction et en évolution tant sur les plans physique que psychique et affectif. Il en résulte que l'adulte qui se retrouve en face de lui, *a fortiori* s'il est thérapeute ou art-thérapeute, doit prendre en compte cette évidence. Cependant cette évidence se doit de reposer sur une connaissance. C'est pourquoi, avant de réfléchir à la pratique des thérapies à médiation plastique avec l'enfant, il semblait important de résumer les différentes étapes de son développement, lorsqu'il ne rencontre pas de difficultés particulières. En effet, si ce développement ne peut bien-sûr pas être linéaire et sans variations, il obéit néanmoins à des passages nécessaires à son évolution. La constitution de certaines compétences et l'acquisition d'une certaine autonomie sont un préalable à la possibilité de toute réalisation, surtout si elle est plastique ou graphique.

Ainsi lorsque l'art-thérapeute se trouve en face d'un enfant qui lui a été adressé, il doit savoir que les troubles patents qu'il repère sont la résultante de multiples causalités, encore plus complexes que celles qu'il peut rencontrer chez l'adulte.

Aux contraintes liées aux phases du développement et de la construction d'un être, s'ajoutent les influences multiples avec lesquelles cette construction se réalise. C'est pourquoi une attention particulière doit-elle être portée, dans un premier temps, aux différentes conceptualisations qui furent élaborées pour retracer ces périodes évolutives tant dans le registre physique, que psychologique et graphique.

1 Développement de l'enfant et de son dessin

Les différentes étapes du développement de l'enfant : références de base

Différents corpus théoriques ont eu pour but de rendre compte du développement de l'enfant. Ceux-ci ne sont ni équivalents ni opposés, ils sont plutôt complémentaires et permettent d'appréhender les étapes du développement et leur importance respective. Quelles que soient les époques de leur élaboration, ces travaux sont généralement basés sur la succession de passages obligés s'appuyant sur des phases antérieures, même si des différences apparaissent quant à l'ordre d'apparition et au statut de ces passages. En introduisant la notion de stade, ils permettent de préciser les étapes évolutives sur un plan cognitif, comportemental et psychoaffectif. Les différentes approches qui vont être résumées apportent un cadre chronologique, mais elles fournissent surtout des repères utiles pour situer un enfant à un moment donné de la rencontre avec lui, tant il est difficile de faire la part des influences développementales, environnementales, relationnelles et affectives qui s'exercent sur lui.

Ces stades évolutifs sont conçus de manière plutôt linéaire par Jean Piaget, qui considère qu'un stade de développement n'apparaît qu'à la faveur du dépassement d'un stade antérieur. Il instaure ainsi un continuum développemental basé sur le biologique qui s'ouvre progressivement vers le social. Henri Wallon adopte un point de vue plus dialectique, mettant d'emblée en relation les dimensions biologique et environnementale.

Il décrit une évolution comportant des oscillations et même d'éventuels conflits, c'est-à-dire une certaine discontinuité dans le développement de l'enfant. Sigmund Freud, quant à lui, même s'il n'a pas étudié le développement de l'enfant en tant que tel, a élaboré une conception de l'évolution psychoaffective de l'enfant à partir des propos de l'adulte, recueillis lors de cures analytiques. Il décrit ainsi une possibilité de remaniement *a posteriori* de périodes vécues antérieurement.

Piaget et le développement cognitif : l'action

Jean Piaget, en explorant les capacités mentales de l'enfant, établit qu'elles progressent sur la base de stades successifs et différenciés (1940). À partir de ce qu'il nomme « un niveau de conscience primitive », ils évoluent

chronologiquement à travers la « sensorimotricité » puis la « psychomotricité », pour permettre à la pensée d'accéder lentement à une possibilité de « décentration » par rapport à soi et par rapport à l'objet extérieur. La connaissance se développe selon une construction continue où le rapport entre le sujet et le monde extérieur joue un rôle fondamental. Chaque stade est une structure qui englobe le stade précédent, à titre de sous-structure. Mais c'est finalement l'action sur l'environnement et sa possibilité d'intériorisation qui permet à la pensée de se dégager des contraintes de la réalité et de situer le réel parmi un ensemble d'autres possibilités. C'est ce que Piaget nomme une « opération mentale », qui regroupe des activités par lesquelles l'enfant organise la réalité concrète en pensée et en acte. L'enfant se représente mentalement une action qu'il peut coordonner à d'autres et utiliser dans sa forme inverse pour permettre le retour à l'état initial.

Dans cette conception développementale, l'enfant se construit selon une chronologie précise pour atteindre l'âge adulte. La maturation joue un rôle nécessaire mais insuffisant pour expliquer son développement optimum. Selon Piaget, d'autres facteurs interviennent tels que l'expérience, liée aux opportunités offertes par l'environnement. Elles permettent à l'enfant d'actualiser de nouvelles potentialités rendues opérantes par l'effet de la maturation biologique. La transmission sociale et surtout l'équilibration des structures cognitives par l'intermédiaire des mécanismes d'adaptation jouent aussi un rôle important.

À partir de principes appartenant à la biologie, Piaget retient deux grands mécanismes qui portent et stabilisent le développement de l'intelligence. Il s'agit, d'une part, de l'assimilation, qui pousse l'enfant à agir sur le monde environnant en fonction des capacités acquises, et, d'autre part, de l'accommodation, qui l'amène à tenter de modifier ses capacités en fonction de la réalité extérieure. C'est le jeu dialectique entre ces deux principes qui permet à l'intelligence à la fois d'incorporer de nouveaux objets de connaissance et de s'adapter à la réalité existante. La coordination de ces deux principes aboutit à un équilibre au sein des différents stades de développement et assure la croissance psychologique de l'enfant (Piaget, 1940).

Les constructions développées au décours de chaque stade passent par l'action, pour former une unité de base que Piaget nomme *schème*. Il s'agit d'une entité abstraite qui correspond à la structure d'une action. Un schème n'est pas perceptible directement, il peut être identifié à partir d'un comportement régulier et habituel de l'enfant, comme la succion ou le mode de préhension d'un objet par exemple. Cette structure fonctionnelle se conserve, se consolide mais peut aussi se modifier pour s'appliquer à de nouvelles situations ou de nouveaux objets, parfois à la faveur de la pression du monde extérieur. Par exemple, les activités réflexes du début de la vie vont se diversifier au fur et à mesure des expériences vécues par le bébé. Les schèmes deviennent à la fois plus généraux, en s'appliquant à différents objets, et plus nombreux.

Pour résoudre les nouveaux problèmes pratiques qui se présentent à lui, affronter de nouvelles situations, l'enfant doit coordonner des schèmes qui présentent donc une certaine qualité de mobilité. C'est cette mobilité qui permet la coordination des *schèmes* et donc l'adaptation de l'enfant à son environnement et à ses modifications. Ceci constitue la base du développement de l'intelligence (Piaget et Inhelder, 1966).

Les mécanismes d'assimilation et d'accommodation (qui régissent les échanges entre l'enfant et son milieu), et l'unité de base du schème assurent la croissance psychologique de l'enfant. Par ailleurs la maturation du système nerveux lui donne de nouvelles possibilités d'action sur l'environnement.

D'abord ancré dans la « sensorimotricité » durant les deux premières années de sa vie, l'enfant, pour se développer, s'appuie sur la perception de son corps et du monde. Il y réagit par l'intermédiaire de la seule structure cognitive dont il dispose : la logique de l'action. Ce qu'il perçoit, que cela vienne de l'extérieur (comme la chaleur, une pression, un objet, une présence) ou de l'intérieur (comme la faim ou la douleur) appelle de sa part une réaction immédiate (Piaget, 1940).

Au stade sensorimoteur succède le stade des « opérations concrètes ». Piaget en a décrit deux temps successifs, l'un plutôt orienté sur la construction, l'autre plutôt orienté sur la consolidation des connaissances et des acquisitions. Lors de la période préopératoire, qu'il situe entre deux et sept ans, l'enfant devient progressivement capable d'effectuer mentalement certaines actions, de se représenter celles non réalisées comme réalisables. Il peut évoquer des événements qui ont eu lieu par le passé. Il parvient donc, en quelque sorte, à se libérer du réel pour agir. Mais le jeune enfant reste encore prisonnier du temps, il ne peut envisager une action et son inverse, avancer et reculer ou agrandir et rétrécir une dimension, par exemple. L'enfant continue à penser selon une logique d'action. Même lorsqu'il imagine un déroulement temporel, c'est en pensant des actions et pas encore des opérations ; il n'envisage pas un retour possible à l'état initial en réalisant une action inverse. C'est au cours de cette phase que le dessin apparaît et s'accompagne d'une possibilité de jeu symbolique (Piaget et Inhelder, 1966).

Ce n'est qu'à la période suivante, entre sept et onze ans, au cours de ce que Piaget nomme la « phase opératoire », que l'enfant devient capable d'agir sur les objets à partir de véritables opérations mentales. Mais il ne peut le faire que sur des objets de son environnement immédiat, des objets visibles. L'enfant peut aussi raisonner sur les relations des objets entre eux, car il peut effectuer des classifications et des sériations ; il parvient par exemple à rassembler des objets ayant un critère commun ou à ranger des éléments du plus petit au plus grand. Cependant, cette capacité ne peut être mise en œuvre si les informations sont données verbalement :

l'enfant doit manipuler concrètement les objets et il reste soumis à ses perceptions corporelles.

Durant les quatre à cinq ans que dure ce stade, l'enfant devient de plus en plus habile dans le maniement de ces opérations mentales. Il réorganise constamment ses connaissances à partir de structures cognitives qui ne cessent de se complexifier au gré des difficultés à surmonter. Le caractère invariant de certaines données du réel et la conservation de certaines qualités de l'objet en dépit des manipulations permettent à l'enfant de vivre dans un monde qui s'ordonne selon des règles valables pour tous.

Ainsi, l'intelligence se construit-elle pour Piaget à travers la sensorimotricité puis l'apprehension des données du réel, que l'enfant structure et organise selon une complexité croissante, jusqu'à la possibilité de penser à partir de données abstraites et inactuelles. Mais, pour autant, il ne possède pas la conscience innée de penser par lui-même. Centré sur lui-même, l'enfant ne parvient que très progressivement à distinguer le monde extérieur de son monde interne.

L'enfant est un être « réaliste » écrit Piaget dès 1926, lorsqu'il définit sa notion de la pensée, dans son ouvrage *La Représentation du monde chez l'enfant*. Dans un premier temps, il méconnaît l'intériorité de sa pensée. À cette période de la vie, « [...] il n'y a donc encore que substances et actions matérielles ». « Il y a réalisme, et réalisme dû à une perpétuelle confusion entre le sujet et l'objet, entre l'interne et l'externe » (Piaget, 1926).

À cette période, l'enfant n'envisage pas qu'autrui puisse penser différemment de lui, il n'envisage pas les différents points de vue possibles sur une même réalité extérieure. Son égocentrisme l'empêche de se construire une représentation objective du monde, maintenant une certaine indifférenciation entre intériorité psychique et extériorité matérielle. C'est ce qui explique que l'enfant pourra vivre un rêve comme faisant surgir le dehors au-dedans, que le mot implique la présence de la chose elle-même et que les éléments du monde extérieur peuvent être doués d'intentionnalité.

La pensée est dehors comme dedans et se mêle étroitement aux phénomènes qu'elle représente.

Puis, à la faveur de la socialisation, du contact avec autrui et de l'échange verbal, l'enfant prend conscience de sa pensée comme étant issue de lui-même. Vers l'âge de sept ou huit ans, le signe et la chose qu'il représente ne sont plus aussi étroitement liés, mais il faut attendre l'âge de neuf à dix ans pour que l'interne et l'externe soient perçus distinctement. À partir de cette distinction, la pensée peut se dissocier de la matière extérieure, mettant fin à la période du « réalisme enfantin » et amenant à partir de onze ans la période du « subjectivisme » qui est aussi celle de la pensée formelle. En effet, seule une pensée consciente d'elle-même peut développer une logique permettant d'appréhender le monde des idées abstraites.

Par la suite, les transformations de la pensée permettent au préadolescent de se dégager du concret pour se tourner vers l'inactuel et l'avenir. La pensée formelle portant sur les transformations possibles renforce le pouvoir déductif de l'intelligence. L'assimilation du réel se fait alors « en fonction de ces déroulements imaginés ou déduits » et non plus seulement en fonction de données concrètes, comme Piaget et Inhelder le soulignent (1966).

Henri Wallon et le développement de la personnalité : l'environnement

Si pour Piaget le développement de l'enfant s'actualise par passages successifs, par phases, la conceptualisation qu'en fait Wallon est beaucoup plus teintée d'alternances. Dans un texte prononcé dans le cadre du Congrès international de psychologie de l'enfant en 1979, à l'occasion du centenaire de Wallon, Daniel Widlöcher souligne cet apport essentiel de la pensée wallonienne. En effet, pour lui, l'enfant se développe d'une manière qui n'est ni continue ni univoque. Les attitudes et les formations de pensée anciennes se heurtent aux nouvelles mais elles ne disparaissent pas pour autant (Widlöcher, 1979).

Des conflits peuvent donc surgir entre elles, des fixations et des régressions peuvent en marquer l'évolution. Les étapes du développement de l'enfant se succèdent sur un mode discontinu, entrecoupées de passages de l'ancien fonctionnement au nouveau, obtenu par remaniement. Ceci peut impliquer la survenue de crises et affecter le comportement de l'enfant. La notion de conflit apparaît entre deux tendances qui, tour à tour, assurent la croissance de l'enfant : l'une est centrée sur une dominante cognitive, l'autre sur une dominante affective.

De plus, Wallon introduit la notion de relation et la dimension sociale dans ce processus de développement en s'appuyant sur des contraintes neurobiologiques, qu'il prend en compte très tôt dans ses recherches. Dès sa naissance, l'enfant est un être social. L'environnement dans lequel il grandit lui permet d'actualiser les potentialités qui existent dans son programme génétique et d'exercer de nouvelles capacités au fur et à mesure des expériences. L'enfant construit progressivement son identité à travers ses relations à autrui.

Ainsi, la vision de Wallon est-elle globale, intégrant les aspects moteurs, affectifs, relationnels et cognitifs. Il décrit une succession de stades, chacun étant associé à la prédominance d'une fonction ou d'un comportement. Le processus développemental intègre des mouvements d'oscillation, de crise et de conflit, impliquant une certaine discontinuité évolutive. L'enfant développe ses connaissances et renforce sa personnalité, alternant deux tendances contraires : l'une le conduit à privilégier le contact avec l'extérieur au détriment de la construction de sa personnalité, l'autre le pousse à se centrer sur lui-même pour faire croître sa personne (Wallon, 1941).

La première étape du développement est celle de la symbiose organique de la vie intra-utérine avec l'apparition d'un premier rythme d'alternance entre le sommeil et la veille. À partir de la naissance et de la mise en place du réflexe respiratoire, se développe le stade d'impulsivité motrice, caractérisé par des mouvements désordonnés, véritables crises motrices liées aux besoins alimentaires et aux besoins posturaux. L'action de l'environnement en réponse à ses besoins permet au bébé de nuancer progressivement son impulsivité motrice.

L'adaptation aux situations affectives et émotionnelles s'améliore à partir de la capacité du petit enfant à produire des variations toniques et musculaires. Ainsi, après la phase de désordre gestuel et d'indifférenciation émotionnelle des premiers mois, le bébé commence-t-il à organiser ses émotions en s'appuyant sur les réponses de l'entourage immédiat. Vers six mois, le caractère expressif que prennent ces réactions conditionnelles prépare l'étape suivante qui est le « stade émotionnel ». À la symbiose organique de la vie fœtale succède la symbiose affective de cette période de la vie. La diversification des réponses motrices et l'affinement de la sensibilité permettent une différenciation des émotions. L'enfant développe une capacité à anticiper les réactions qu'il perçoit à l'extérieur et il accède progressivement à l'interaction avec l'entourage.

À la fin de sa première année ou au début de sa deuxième, l'enfant se tourne vers le monde extérieur. Ses investigations lui font découvrir les qualités des choses et lui permettent d'enrichir sa sensibilité. Il constate le résultat produit par ses manipulations, soit sur lui-même, soit sur les objets. Il répète son geste pour obtenir le même effet, puis modifie le geste pour obtenir un effet nouveau. Il explore l'espace proche accessible avec sa main, développant ainsi une intelligence pratique liée aux situations qu'il rencontre. Ses déplacements actifs lui permettent d'intégrer dans le même espace continu des environnements successifs, découvrant des objets qu'il retrouve à volonté. Le langage apparaît pour renforcer cette expression dirigée vers l'extérieur et contribuer à l'identification du monde qui l'entoure, tout en l'aidant à détacher l'objet de l'ensemble perceptif où il est engagé.

Durant cette période, la pensée naissante prend consistance en s'exteriorisant sur un plan corporel par des postures et des imitations. L'activité motrice centrée sur l'imitation amène l'enfant à se projeter dans le geste corporel. Elle lui permet, après avoir créé une image mentale du modèle, de se découvrir et de dépasser l'ancre corporel premier pour accéder à la représentation. C'est pourquoi ce stade est nommé sensorimoteur et projectif, soulignant que le socle corporel s'associe à la possibilité de se construire à partir d'un mouvement d'extériorité. C'est le premier temps de l'individuation.

Cette période de découverte de la connaissance, prépare un autre stade qui évoque le stade émotif de la première année tout en s'y opposant.

Lorsqu'il était âgé de six mois, le bébé réagissait en épousant totalement « l'ambiance » de son entourage ; maintenant, il résiste puis il semble vouloir s'approprier cette atmosphère extérieure dans une attitude plus volontaire et dynamique. Cette nouvelle période se caractérise par la prédominance de la dimension affective sur la dimension cognitive et par l'affirmation de soi.

Dans un premier temps, pour s'individualiser de sa famille et s'affirmer, l'enfant a recours à l'opposition. La possibilité de dire « non » est une étape essentielle à la construction de l'autonomie et de la différenciation entre soi et autrui. L'enfant est autoritaire et volontiers jaloux ; il recherche une attention exclusive. Un peu plus tard, il met son énergie au service de la séduction. Sous le regard extérieur, l'enfant modifie ses postures et ses attitudes pour séduire, donner une bonne image de lui-même. S'en suit une période d'imitation des comportements de l'adulte, dans une position ambivalente d'admiration et de rivalité. Dans le même temps, le langage se développe et se précise.

Des exercices et des jeux permettent à l'enfant de vivre alternativement les deux pôles d'une même situation en étant le personnage actif puis passif. Il éprouve ainsi les deux aspects complémentaires de la rencontre sans fixer lui-même sa propre place.

De l'âge de trois à six ans, l'enfant reste étroitement lié aux choses par ses actes, sa sensibilité et ses désirs. Ce n'est que très progressivement qu'il peut penser la persistance et l'existence des choses en dehors de leur perception directe. En fait, jusqu'à sept ou huit ans, il ne dissocie pas totalement les choses de l'expérience personnelle qu'il en a, car celles-ci sont liées à sa sensibilité et à ses perceptions. L'enfant serait alors « démiurge d'un monde qui ne serait pas sans sa présence intuitive » précise Wallon (1945).

La phase suivante est centrée sur les activités cognitives. L'enfant est scolarisé et il entre dans des apprentissages qui nécessitent la mobilisation de ses capacités d'attention et de mémoire. Les domaines de la perception et de la connaissance conduisent vers la différenciation. L'enfant peut concevoir des catégories qui lui permettent de comparer, de distinguer, de rapprocher les différentes caractéristiques des objets ou des situations. À partir d'une organisation de la pensée, sur le mode d'une opposition de type petit-grand, l'enfant va concevoir une catégorie intermédiaire lui permettant de nuancer son point de vue. Il peut moduler son attitude en fonction des circonstances. Au cours de cette phase, l'enfant accède progressivement à une représentation abstraite des choses.

L'étape de la puberté et de l'adolescence, avec ses phases contrastées mais complémentaires, place de nouveau les exigences de la personnalité au premier plan. L'ambivalence, l'étonnement et parfois l'inquiétude de ne plus se reconnaître rendent les relations sociales plus incertaines. De nouvelles aptitudes de raisonnement, parfois un souci métaphysique, engagent des expériences qui mettent à l'épreuve la personnalité toute entière. Wallon le formule ainsi dans

son texte sur le développement de la personnalité de l'enfant : « peuvent ici encore alterner et se combiner l'esprit de doute et celui de construction, d'invention, de découverte, d'aventure et de création » (Wallon, 1956).

Le conflit entre la tendance affective et la tendance cognitive ne détruit pas les attitudes qui sont en apparence abandonnées. Les formes d'activité peuvent être modifiées, parfois contrariées par de nouvelles acquisitions, mais elles restent susceptibles de se répéter en fonction des besoins de l'enfant au cours de la rencontre d'une nouvelle situation. Au cours de l'ensemble de son développement, et en dépit du choix qui est fait à chaque étape, « l'enfant laisse derrière lui des possibilités qui ne sont pas mortes », précise Wallon (1941). Cette conclusion est un facteur essentiel à la compréhension des processus créatifs chez les enfants ainsi qu'à la reconnaissance des différentes réactualisations qui peuvent advenir dans leurs psychothérapies.

Sigmund Freud et le développement psychosexuel : l'évolution libidinale

Cette possibilité de « retour à l'ancien voire à l'archaïque » est aussi fondamentale dans les théories freudiennes consacrées aux différentes étapes du développement.

Freud conceptualise, dans le chapitre intitulé « La sexualité infantile » de son ouvrage *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), une théorie du développement essentiellement liée à l'énergie sexuelle. Il nomme *libido* cette force particulière qui se différencie qualitativement de « l'énergie qu'il faut supposer à la base des processus psychiques en général ». Freud presuppose en effet que « les processus sexuels de l'organisme se différencient des processus nutritifs par un chimisme particulier ». En outre, il définit le concept de *libido* « comme une force quantitativement variable permettant de mesurer les processus et les transpositions dans le domaine de l'excitation sexuelle ».

Cette force issue de l'ensemble du corps de l'enfant – et pas seulement des parties génitales – détermine par l'intermédiaire d'un choix d'objet spécifique, un mode relationnel avec l'environnement, qui est d'abord lié à la mère ou à son substitut. La diversité des relations avec l'objet, appartenant au corps propre ou extérieur à lui, sert de base pour l'organisation de l'espace psychique.

C'est au sein de sa théorie de l'évolution de la sexualité infantile que Freud introduit la notion de stade. L'enchaînement des différents stades est évidemment très progressif et chacune des dimensions successives – orale, anale et phallique – laisse derrière elle des traces profondes dans le psychisme. Les marques de ces impressions oubliées s'organisent en strates susceptibles, selon les cas, de cristalliser des points de fixation vers lesquels convergeront d'éventuelles régressions ultérieures. Autrement dit, aucun

stade n'est purement et simplement dépassé. Coexistent une succession de thématiques sous-tendues par le choix d'une zone érogène déterminée, un choix d'objet particulier et un niveau de relation d'objet spécifique. Dans cette conception développementale, non seulement le rôle de l'environnement prévaut sur la maturation de l'enfant, mais c'est aussi l'enfant qui explique l'adulte.

Or, contrairement à la sexualité adolescente et adulte placée sous le primat du génital, la sexualité de l'enfant se caractérise par des buts sexuels et des zones érogènes multiples. Le passage d'un stade à l'autre est marqué par l'abandon d'une zone sexuelle prédominante pour investir une zone érogène différente ainsi que par la modification du mode de relation avec l'environnement immédiat.

Le stade oral, qui constitue le premier temps de cette évolution, oriente le plaisir sexuel sur la sphère orale. Durant les deux premières années de la vie, la cavité buccale et les lèvres qui la bordent, concentrent les sensations de plaisir, de même que le carrefour aérodigestif et les organes phonatoires. La recherche de la satisfaction immédiate des besoins est centrale, correspondant à la fois à un besoin d'autoconservation et à un plaisir spécifique de type oral s'appuyant sur une relation d'objet propre à cette phase.

À travers l'activité de nutrition s'exprime un besoin essentiel à la survie, mais aussi s'organise la relation. Les actions de type « manger » et « être mangé » permettraient, du point de vue de l'enfant, de médiatiser un lien maternel primordial. La succion, largement évoquée dans le chapitre sur « La sexualité infantile », est considérée comme prototypique car elle permet de distinguer les trois caractères essentiels d'une manifestation sexuelle : « Celle-ci apparaît par étayage sur une des fonctions vitales du corps, elle ne connaît encore aucun objet sexuel, est autoérotique et son but sexuel est sous la domination d'une zone érogène » (1905). Les besoins du nouveau-né s'orientent prioritairement sur l'ingestion de la nourriture, c'est-à-dire incorporer l'objet extérieur en soi, pour en éprouver un plaisir oral de type autoérotique, obtenu par une variation d'actions allant de la succion à la morsure. La satisfaction vécue engendre alors le besoin de sa répétition.

Le second stade de l'évolution libidinale, situé entre deux et quatre ans, est caractérisé par un déplacement de la zone de plaisir de la sphère orale vers la sphère anale. Ainsi, après la zone labiale, la zone anale sert « d'intermédiaire pour l'étayage de la sexualité sur d'autres fonctions du corps » (Freud, 1905).

La fonction d'élimination et la valeur symbolique des excréments permettent l'expression de l'activité et de la passivité, au sein de la relation d'objet qui est toujours référée à l'univers maternel. Le développement de la maîtrise musculaire permet à l'enfant de garder ou de donner les objets de son corps, dont les limites intérieures et extérieures se consolident à travers les actions opposées d'évacuation et de rétention. Cette nouvelle possibilité

qui lui est offerte a pour conséquence que la relation d'objet devient ambivalente. Entre donner et garder ce que l'adulte attend, se joue le conflit de la propriété. À partir de ses sensations corporelles, l'enfant expérimente le contrôle et la maîtrise, mais aussi la possibilité contradictoire de la destruction.

Ce qui s'actualise à partir des objets corporels est ensuite transféré aux objets extérieurs que l'enfant manipule et qui prendront valeur de monnaie d'échange dans la relation avec les personnes qui constituent son entourage.

Dans *L'Organisation génitale infantile* (1923), Freud développe sa théorie concernant la troisième phase de l'évolution de la sexualité infantile. Cette période est caractérisée par une unification des différentes forces corporelles d'origine sexuelle, ressenties jusque-là. Les zones génitales proprement dites, prennent part à la vie sexuelle au cours de ce troisième temps de l'organisation sexuelle – dite « prégénitale ». Mais, à ce stade, l'enfant, ne connaît qu'un seul organe génital, le pénis ou phallus : c'est pourquoi cette phase est dite phallique.

En effet, avant que l'opposition des sexes ne se traduise en termes de présence/absence de phallus, garçons et filles croient en l'universalité de sa présence. L'intérêt de l'enfant se porte sur la zone génitale en même temps qu'il ressent une poussée grandissante d'affection et d'amour pour le parent du sexe opposé, la mère pour le garçon et le père pour la fille. Précisant d'abord que l'organisation de la sexualité génitale infantile, comme celle de l'adulte, s'oriente sur le choix d'une personne unique, d'un attachement unique, Freud en vient à affirmer dans son texte de 1923 non plus le primat du génital mais le « primat du phallus ».

L'organisation génitale infantile culmine aux environs de la cinquième année avec le complexe d'Œdipe, cet ensemble ambivalent de désirs amoureux et tendres que l'enfant éprouve à l'égard du parent de sexe opposé et de rivalité avec le parent de même sexe. Devant l'absence persistante de la satisfaction espérée, le complexe d'Œdipe idéalement s'éteint et donne lieu à une période de latence. Au cours de celle-ci, les forces sexuelles semblent temporairement mises au repos. Le temps de latence vient ainsi « interrompre le développement sexuel de l'enfant », comme l'atteste Freud avec « La disparition du complexe d'Œdipe », dans son ouvrage *La Vie sexuelle* (1924).

Avant cela, l'enfant témoigne de sa curiosité sexuelle et il prend conscience de la différence anatomique des sexes, tout en développant sur le plan imaginaire une fantasmatische autour des relations sexuelles des parents. L'absence ou la perte du pénis, que Freud nomme castration, intervient comme source de conflit relationnel spécifique de cette période. Ce conflit fondateur est ce qui permet une reconnaissance de la différence des sexes. « Mais c'est seulement quand le développement, à l'époque de la puberté, s'achève, que la polarité sexuelle coïncide avec masculin et

féminin », comme il le précise dans le chapitre consacré à « L'organisation génitale infantile » (1923).

Ainsi, le choix d'objet, si important dans le développement psychique et identitaire, s'instaure-t-il en deux temps, « deux vagues » précise Freud : « La première commence entre deux et cinq ans et la période de latence entraîne sa stagnation ou son recul ; elle se caractérise par la nature infantile de ses buts sexuels. La deuxième intervient avec la puberté et détermine la conformation définitive de la vie sexuelle. »

Entre ces deux phases « la production d'excitation sexuelle n'est pas du tout suspendue, mais se poursuit et fournit une provision d'énergie qui, en grande partie, est employée à des fins autres que sexuelles. » (Freud, 1923).

Freud évoque au début du chapitre sur « La sexualité infantile » (1923) « la singulière amnésie » des huit premières années de la vie de l'enfant – qui correspondent à cette phase de latence – et qui permettent la possibilité d'une formidable mémoire infantile, « capable d'enregistrer et de reproduire les premières impressions ».

Ces oublis – c'est-à-dire ces refoulements – qui ne sont pas encore des renoncements, peuvent non seulement laisser des traces dans l'inconscient, mais aussi transparaître dans les modes d'expression de l'enfant, tels que le rêve, le jeu ou le dessin. Cela ne signifie pas que les dessins que l'enfant pourrait livrer soient des reproductions ou des projections de sa vie inconsciente.

Cependant, la pratique du dessin ou de la peinture par l'enfant, dans un cadre thérapeutique bien précis (ainsi que cela sera développé par la suite), peut constituer un mode de langage qui, de par ses caractéristiques propres, contourne ce mécanisme de l'oubli et du refoulement. Ils peuvent donc constituer des outils de travail pour une accession à une modalité psycho-thérapeutique.

Les vecteurs de développement : repères corporels et spatiaux

Le corps et l'espace sont liés afin que la réalisation d'une action soit possible et pour qu'une activité de représentation puisse advenir.

Par ailleurs, la constitution de repères corporels et spatiaux contribue à asseoir l'individualité de l'enfant. Pour se constituer des repères et une identité, l'enfant s'appuie sur la perception de son corps et sur l'inscription de celui-ci dans l'espace. Mais « c'est seulement à partir de trois ans que l'enfant commence à se conduire et à se connaître en sujet différent d'autrui », comme le rappelle Wallon (1949).

Pourtant, avant cette période, l'enfant construit déjà ses premiers repères corporels à partir de sa sensibilité et de ses actions sur son environnement. Même si elles sont encore partielles, elles fournissent cependant le socle du

développement ultérieur de sa connaissance du monde et elles participent à l'expansion de sa vie relationnelle.

Le corps propre et le schéma corporel

Le corps propre et la perception de l'espace sont étroitement liés l'un à l'autre, ce qui fait dire à Liliane Lurçat dans son ouvrage *L'Enfant et l'espace* (1976), que « la connaissance du corps propre procède de la connaissance de l'espace et en même temps elle la rend possible ». Cependant, le corps propre n'est pas une donnée initiale évidente puisqu'il se constitue au croisement de trois domaines distincts mais complémentaires : la sensibilité interne, mais aussi les sensations liées à l'équilibre, aux attitudes et aux mouvements et la sensibilité liée aux stimulations extérieures (Wallon, 1949).

Dans un premier temps, même si les parties du corps sont reconnues et possibles à nommer, elles ne constituent pas un tout corporel.

« Reconnuies et individualisées, les parties du corps ne sont pas intégrées d'emblée par l'enfant dans son individualité physique » (Wallon, 1949).

Les parties du corps sont en quelque sorte transposées et juxtaposées au-dehors. De la même façon, les objets du monde extérieur vont constituer un socle de repères fixes pour l'enfant.

Il peut se construire une représentation de l'espace qui l'entoure en s'appuyant sur les repères qui sont les siens, à savoir : sa sensorimotricité et sa psychomotricité. Progressivement, son corps constitue pour lui une base pour l'appréhension de son environnement. En effet, l'intégration du schéma corporel nécessite les mêmes éléments que ceux qui sont nécessaires au repérage dans l'espace. Tous les deux se structureront à partir de couples d'opposés tels que haut-bas, avant-arrière et droite-gauche.

Cependant, parce qu'il prend en compte l'espace ambiant comprenant le corps et son activité sur les choses qui l'entourent, le schéma corporel ne coïncide pas simplement et seulement avec le corps anatomique. Le schéma corporel est une activité. Comme le confirme Liliane Lurçat (1976), il est le résultat de la sensibilité corporelle kinesthésique, dans une situation et un temps donnés.

Ce sont ces mêmes propos que développe Suzanne B. Robert-Ouvray dans son ouvrage *Intégration motrice et développement psychique* (2002), en définissant le schéma corporel comme « la connaissance affectée que chacun a de son organisation motrice dans l'espace et le temps ».

La mise en jeu du corps dans une activité implique un certain niveau de conscience et de connaissance, que l'on peut regrouper sous le terme de « schéma corporel ». Une façon pour l'enfant de se repérer dans l'espace consiste à projeter sur les objets de l'environnement les données de son schéma corporel, comme s'il les utilisait en les détachant de son corps (Lurçat, 1976).

Par ailleurs, la croissance se fait en relation avec l'espace maternel qui est lui-même intégré dans un espace plus vaste. Son appréhension s'appuie sur

les données perceptives recueillies par le corps propre. Le corps crée l'espace à partir de gestes et de manipulations, dans une circularité des échanges auditifs, visuels et tactiles avec l'environnement, qui est primitivement maternel.

D'abord autocentré, l'expérience de l'espace s'organise et se structure en s'ouvrant sur l'extérieur. Ce qui constitue une des conditions essentielles pour que l'expérimentation graphique ou picturale puisse prendre un sens.

Espace corporel et organisation spatiale

Au début de sa vie, l'enfant est dans une situation de dépendance totale par rapport à l'adulte, sur le plan physique comme sur le plan mental. Mais son corps est d'emblée pris dans un faisceau de perceptions et de sensations qui crée progressivement un intérieur et un extérieur, c'est-à-dire un espace que le corps délimite et par quoi il est délimité. « Aussi l'espace de l'expérience perceptive commence-t-il par se réduire aux coordonnées du corps propre [...] de sorte que le corps se trouve inclus dans un espace qui l'inclut à son tour et inversement » (Sami-Ali, 1977). Cet espace d'emboîtements sur le modèle des poupées russes, régit la première organisation spatiale.

En effet, l'espace corporel du bébé embrasse, dans un même mouvement perceptif, la mère ou son substitut et les objets de l'environnement proche. Sur le plan corporel et psychique, il se vit comme le prolongement de sa mère. L'espace corporel commence par être fusionnel. Les objets coïncident avec leur apparition, se modifiant continuellement, se déplaçant dans un espace sans profondeur : celui de la proximité immédiate, que par ailleurs l'enfant perçoit de manière vague, tant sur le plan de la vision que de l'audition. À ce niveau d'appréhension du monde environnant, le changement de lieu équivaut à un changement d'état (Sami-Ali, 1974).

Progressivement, au cours de la première année, l'enfant manipule des objets, il les approche et les éloigne, alliant une exploration statique à une exploration dynamique qui passe par la mobilisation active de son corps propre. C'est aussi le début des associations intersensorielles, soulignées par Wallon (1949).

Entre la sensibilité interne et la sensibilité liée aux stimulations extérieures, les sensations deviennent moins successives et elles intègrent progressivement le possible et l'attendu. L'enfant commence à pouvoir se détacher d'une impression pour porter son attention vers une autre. Par exemple, au cours de la tétée, il peut regarder une personne qui se tient à côté. À la fin du sixième mois, l'enfant acquiert l'aptitude à « anticiper sur la perception directe des choses » (Wallon, 1949).

Cette capacité à associer les différentes sensations qui se présentent à lui a une part active dans la mise en place du processus d'individuation. Elle permet « que s'individualisent les sources d'excitation en même temps que s'unifie le champ de la perception » (Wallon, 1949). Commence alors un lent processus d'objectivation de la réalité, se découvrant et se dérobant

à la fois, qui conquiert sa cohérence à travers l'usage du corps et de la sensorimotricité.

Organiser l'espace c'est, d'une part, établir des relations entre les éléments perçus appartenant à l'environnement et, d'autre part, intégrer ces repères dans un système relationnel qui se construit progressivement. L'organisation spatiale est à la fois orientation et structuration des données de la perception et notamment de la perception visuelle.

Pour se repérer dans son environnement, le sujet établit des relations entre lui et les objets extérieurs selon différentes étapes afin de préciser sa propre position dans le monde.

La première étape se rapporte au lieu où se trouve l'objet et permet de le situer par rapport à d'autres éléments. L'espace topologique descriptif concerne les relations de proximité, de séparation, d'entourage, d'ordre, de continuité et d'enveloppement.

La seconde étape est qualifiée de projective, car elle objective le point de vue du sujet qui peut se décentrer pour se mettre à la place d'autrui. Les rapports projectifs tiennent compte de l'alignement des objets selon un point de vue unique, de la perception de la distance et de l'inversion des latéralités dans la situation de face à face.

Enfin, l'espace métrique, qui est la dernière étape, mesure les grandeurs et les distances et permet au sujet de se repérer dans un monde proportionné. Encore un élément qui sera à prendre en compte quant au dessin de l'enfant et quant au regard que l'on porte sur lui.

Au stade préopératoire, avant l'âge de sept ans, la perception du monde prime sur toute tentative d'analyse des données perçues. L'enfant vit une expérience perceptive immédiate et reste captif de l'espace dans lequel il se trouve. Son corps lui sert de référence pour se situer et s'orienter dans le monde extérieur, passant progressivement d'un espace perceptif autocentré à un espace représentatif. Les notions topologiques qu'il acquiert se consolident et se développent avec le langage et la précision lexicale. Mais l'enfant ne tient compte que de son point de vue personnel.

Par la suite, entre sept et douze ans environ, il devient capable d'analyser ses perceptions et d'opérer sur elles des transformations. Il envisage d'autres points de vue que le sien et, notamment, il peut concevoir que la personne située en face de lui a une vision différente de l'environnement. L'enfant se libère alors de ses perceptions immédiates et s'ouvre au monde et aux autres. Une représentation mesurée de la réalité observée devient possible. Le dessin peut être une des modalités de cette représentation.

La pensée formelle décrite par Piaget, qui prend appui sur la capacité d'analyse du réel, acquise au stade des opérations concrètes, permet ensuite à l'adolescent de développer des relations entre la réalité et la possibilité de formuler des hypothèses et des déductions.

L'évolution de la motricité du corps a un impact sur la relation avec autrui, confirmant la double entrée motrice et psychique du développement de l'enfant. Si, pour le nouveau-né, le mouvement est la seule façon de témoigner de sa vie psychique, en grandissant l'enfant continue d'utiliser l'expression motrice, conjuguée à une émotion, pour communiquer avec les personnes de son entourage. Les mouvements et les postures du corps propre s'inscrivent dans un espace unidimensionnel puis bidimensionnel et, enfin, tridimensionnel qui a ses correspondances au niveau psychique.

Néanmoins, les liens corps-psyché ne s'établissent pas dans un rapport d'équivalence directe. De l'existence d'une tension au niveau corporel on ne peut déduire l'existence d'une tension au niveau psychique. Même si une réduction peut s'actualiser de manière concomitante sur les deux plans. Les niveaux d'organisation motrice et psychique sont davantage liés par un processus de base commun : le processus d'étayage, qui assure la cohérence du développement de l'enfant. L'organisation des coordonnées corporelles fournit un étayage pour le développement de la pensée.

Le tonus corporel et l'axialité

La tonicité est le moteur de l'organisation motrice sur le plan neurologique et son expression sert de repère dans la relation mère-enfant. L'espace corporel primitif est régi par les deux pôles toniques que sont la tension et la détente, formant un couple d'opposés. Une composante physiologique, la tension, se conjugue à une composante psychologique, l'émotion, pour proposer une forme sensorielle de communication.

Le rythme présence-absence se met en place sur une base qui est à la fois corporelle et relationnelle faisant dire à Wallon que « le tonus est fait pour servir d'étoffe à la vie affective » (Wallon, 1949).

Alors qu'à la naissance la sensorimotricité est caractérisée par un déséquilibre entre l'hypertonie des extrémités du corps et l'hypotonie des muscles de la colonne vertébrale, le sixième mois marque le début d'un processus de rééquilibration qui va permettre à l'enfant de ressentir un corps global rassemblé en une unité coordonnée. En présence de sa mère, le corps de l'enfant sera plutôt marqué par l'hypotonie, alors que son absence déclenchera une hypertonus. « Aux modifications du tonus et des attitudes sont liées des modifications de la sensibilité affective. Entre les deux, il y a réciprocité d'action immédiate. » (Wallon, 1949)

Cette alternance de tension et de détente et leur interaction réciproque sont la base d'une communication non verbale.

Ainsi que cela fut évoqué précédemment, la centration et le rassemblement forment le socle du développement de l'enfant. À la faveur d'un environnement affectif suffisamment stable et sécurisant, l'enfant s'ouvre progressivement vers l'extérieur, à la fois sur le plan de sa motricité et sur

le plan relationnel. Ce mouvement d'expansion prend également appui sur la tonicité de l'axe vertébral et le mouvement de symétrie corporelle qu'il permet.

Il se constitue dans le même temps une véritable dialectique du corps entre des mouvements contradictoires et des mouvements complémentaires, signant le passage progressif de la sensorimotricité à la psychomotricité. Des postures corporelles asymétriques s'organisent et se complexifient. La motricité de l'enfant se développe à travers une dynamique d'axialité créant un repère sécurisant.

Ainsi, en même temps que l'acquisition à la préhension de l'objet, nécessitant une tension au niveau de l'axe corporel, l'enfant accède-t-il à une perception du rapport entre des parties du corps opposées. L'axe corporel devient une base solide de développement et la périphérie se détend. Parallèlement, les mouvements se coordonnent au service de l'entrée dans l'espace psychomoteur. Cette référence à la symétrie et à la coordination est une base qui sera utile à celui qui regarde le dessin de l'enfant se réaliser devant lui.

Le processus visuel comme organisateur

Au cours du deuxième semestre de la vie, survient une expérience particulière et généralement angoissante pour l'enfant qui est l'apparition d'un personnage tiers, dans l'espace visuel proche. Ce phénomène est communément nommé par « l'angoisse du huitième mois ». Un premier niveau de différenciation de l'image maternelle est atteint grâce au processus visuel. Une première dimension relationnelle intérieur-extérieur s'intègre à l'espace corporel.

Dans son ouvrage *L'Espace imaginaire* (1974), Sami-Ali rappelle que le processus visuel se développe lentement pour atteindre sa maturité vers l'âge de cinq ans environ. Appartenant à la fois au domaine de l'inné et de l'acquis, la vision binoculaire est associée à une série de réflexes conditionnés qui s'améliorent par étapes et instaurent une possibilité de convergence visuelle entre quatre et six mois.

Cette nouvelle possibilité permet à l'enfant de faire la distinction entre espace familier et espace étranger, ce qui induit une première dimension de profondeur. Par la suite, cette capacité se perfectionne et permet à l'enfant de se repérer à distance d'un objet et d'acquérir la perception de la profondeur.

Vers l'âge de deux ans environ, et parallèlement à la maturation du processus visuel, le langage verbal apparaît. L'ensemble de ces acquisitions, conjointement aux évolutions motrices évoquées précédemment, entraînent une distanciation avec les objets de l'environnement ainsi qu'avec l'objet maternel.

Du point de vue de l'économie psychique, en s'affirmant, par exemple en disant « non », l'enfant met en œuvre une énergie pulsionnelle libidinale

et agressive qui lui permet de se détacher de l'objet et de le localiser dans l'espace. Ce mouvement de distanciation est amplifié par la vision binoculaire. L'alliance de ces phénomènes favorise l'accès à la réalité.

Quelques temps plus tard, vers l'âge de cinq ans environ, la situation cedipienne confronte l'enfant à la nécessité d'un ajustement sur le plan relationnel. Le processus visuel qui atteint sa maturité, contribue à régler la distance au sein de ce double mouvement caractéristique de cette période : à la fois d'attraction pour le parent de sexe opposé et de rivalité pour le parent de même sexe. Le processus d'identification issu de cette situation implique un double mouvement de rapprochement et d'éloignement ou de mise à distance. Le processus visuel y joue un rôle essentiel.

D'abord, l'enfant est pris dans un espace où autrui fonctionne comme un double identique sur le plan des repères corporels. Ses latéralités coïncident avec celles d'autrui quand il lui fait face. Il reste longtemps prisonnier d'un espace structuré en symétrie par rapport à autrui, à l'intérieur duquel autrui détient le pouvoir de sa position spatiale.

Le début de différenciation entre soi et non-soi ne permet pas à l'enfant de fonctionner selon des repères personnels ; il évolue dans une spatialité placée sous le signe du miroir, faisant coïncider les latéralités et prolongeant sur le plan imaginaire l'espace maternel primordial. Dans cet espace du double ignorant les différences, la distance entre deux points s'annule : le dedans est vécu comme le dehors et inversement, le petit est vécu comme le grand.

Par la suite, les progrès de la vision vont lui permettre de situer autrui dans une position inverse par rapport à lui. La maturation visuelle aide ainsi l'enfant à se dégager d'une situation relationnelle dans laquelle autrui détient le pouvoir de son orientation dans l'espace.

Développement de l'activité graphique chez l'enfant

Au début du 20^e siècle, Georges-Henri Luquet, qui publia par ailleurs des ouvrages d'histoire et de philosophie, s'intéresse à l'évolution des dessins de sa fille qu'il rassemble sous la forme d'une monographie. Quelques années plus tard, en 1927, il publie *Le Dessin enfantin* qui constitue la première étude à la fois sérieuse et respectueuse des principes propres au développement de l'activité graphique de l'enfant.

Au premier abord, le dessin de l'enfant se caractérise par son réalisme, sa capacité à figurer ce qui existe sans tenir compte des règles académiques. Ce constat n'empêcha pas Luquet de se montrer particulièrement réceptif à l'observation et à l'analyse des chemins de traverse qu'emprunte, chez l'enfant, l'activité spontanée de dessiner. Le réalisme visuel, qui règle le principe de ressemblance avec l'objet, n'est plus l'unique point de mire

et l'activité graphique devient, grâce à lui, l'occasion d'une nouvelle approche de l'enfant. La singularité de son dessin et de son évolution sont repérés à travers la notion de *figure-type* dont l'enfant dispose et qu'il peut répéter, conserver, enrichir selon ses besoins.

Mais dans ses débuts, l'acte de dessiner est éloigné du désir de correspondance entre un mouvement graphique et une intention de représenter un objet ou un être vivant. La conception du *modèle interne*, relié au type graphique, ne rend pas compte des premières formes dessinées, en relation avec une réalité intérieure qui n'a rien à voir avec la réalité extérieure. Les premiers tracés extériorisés par l'enfant ne sont pas fondés sur des représentations qui leur préexistent : ils ne cherchent pas à décrire l'existant.

L'entrée de l'enfant dans l'univers graphique est précédée d'une activité de barbouillage, décrite par Daniel Widlöcher dans son ouvrage intitulé *L'Interprétation des dessins d'enfants* (1965). La fonction de la trace, ancrée dans la vie instinctuelle, devance la fonction expressive du trait. Ce n'est que de manière fortuite que se produit la rencontre d'un geste et d'une surface réceptive qui en conserve la marque. L'enfant découvre alors le lien entre le geste et la persistance d'une trace, moment fondateur qui inaugure la période du « gribouillage ».

Les premières actualisations graphiques : les gribouillis

Le moment d'apparition des premiers tracés varie en fonction des circonstances et des conditions de vie de l'enfant comme le rappelle Anne Cambier dans son texte sur *Les Aspects génétiques et culturels du dessin d'enfant* (1990). Mais généralement, vers la fin de sa première année, l'enfant « s'intéresse aux lignes qu'il trace et cherche à les reproduire » (Widlöcher, 1965). Cette phase de griffonnage ou gribouillage sans intention représentative correspond à la période du réalisme fortuit identifiée auparavant par Luquet (1927).

À ce niveau – celui que Piaget nomme « le stade de l'intelligence sensori-motrice » – le geste graphique dépend de l'axe corporel (Widlöcher, 1965). Le poignet de l'enfant est raide et le mouvement mobilise l'ensemble de l'avant-bras dans une oscillation droite-gauche, allant vers l'enfant scripteur puis s'éloignant.

Progressivement, les traits obliques deviennent verticaux. Vers vingt mois, l'enfant réalise des traits verticaux et horizontaux, mais aussi des boucles, sans pour autant contrôler le point de départ et le point d'arrivée du trait.

C'est sa maturation motrice qui va ensuite permettre à l'enfant de ralentir son geste qui, jusque-là, avait un caractère explosif. Il peut alors arrêter le tracé en faisant jouer le poignet et les doigts, ce qui permet à la motricité distale d'intervenir pour produire un trait morcelé. Le trait continu, ample, incontrôlé du début de l'activité graphique se modifie en un trait

discontinu, court, droit ou en boucle, susceptible de se répéter (Widlöcher, 1965). Au perfectionnement moteur s'ajoute, ainsi que cela fut évoqué plus haut, l'évolution du contrôle visuel. Pourtant, une certaine possibilité de contrôle existe déjà depuis que l'enfant a dix-huit mois et qu'il mesure son geste pour réaliser un tracé dans le format de la feuille ; mais le contrôle porte alors davantage sur le geste que sur le tracé.

Il faut attendre que l'enfant atteigne l'âge de deux ans pour que le rapport main-œil s'instaure plus manifestement au cours de l'activité graphique. L'œil suit d'abord la main avant de la guider. Ce n'est qu'au milieu de la troisième année que l'œil peut conduire la main vers un tracé déjà réalisé. L'enfant peut repartir d'un point antérieur pour tracer une nouvelle ligne, ce qui permet l'apparition de boucles tangentes, de tracés angulaires, et d'accrochages de lignes droites en rayon autour d'une boucle.

Dans ses prémisses, l'activité graphique donne naissance à un espace indifférencié qui n'est pas encore un espace graphique ou pictural car il ne comporte pas de notion d'orientation ou d'organisation. « Poussiére d'espaces égocentriques et graphismes-gestes » résume Bruno Duborgel (1976).

Le graphisme est alors indifférent à toute idée de localisation, de direction, de relation. Il est à la fois « un jeu musculaire » et un jeu avec les lignes comme le rappelle Emmanuel Pernoud (2003).

Liées au plaisir de tracer, les inscriptions graphiques sont jetées sur le support sans préoccupation de localité, sans souci topologique, comme des segments-trajets. Les gribouillis rythmiques et dynamiques constituent un espace-traces, qui n'est pas un espace de représentation mais un espace d'usage sensorimoteur qui se caractérise par son hétérogénéité : balayages, pointillages, ondulations, dents de scie, courbes et spirales se présentent comme des ondes rythmiques qui accompagnent et confortent le vécu relationnel de l'enfant.

Par la suite, refermer une ligne sur elle-même est le premier mouvement obtenu par la volonté agissante du sujet. Le champ visuel est alors polarisé par la figure maternelle et toutes les formes géométriques sont identifiées au cercle (Duborgel, 1976).

Les balayages évoluent de deux manières concomitantes mais différentes. Tout d'abord, les ondes se resserrent pour former le remplissage du fond ou de la forme ; elles se localisent sur une zone pour constituer des paquets de substance au milieu d'autres éléments du dessin comme le pointillage ou le début de spirale. Cela peut alors prendre valeur de fond au regard des autres formes figurées. Dans un souci d'attacher et de limiter, le serrage d'une trace peut servir à arrêter une ligne en expansion ou une spirale.

Parallèlement, les ondes graphiques peuvent se déployer de manière plus étalée, dans un tracé de moindre amplitude pour former des dents de scie, des ondulations douces ou, au contraire, acérées.

L'environnement de l'enfant joue un rôle essentiel dans la mise en œuvre de l'intention représentative (Widlöcher, 1965).

D'une part, l'enfant est le témoin de l'activité graphique de l'adulte. Le développement de ses moyens moteurs et l'expérience répétée d'autrui dessinant ou écrivant en sa présence lui permettent de découvrir progressivement un rapport d'analogie entre l'activité graphique, qu'il mène jusqu'alors sans souci de figuration, et la valeur figurative du trait.

D'autre part, l'enfant se surprend et s'habitue à percevoir des analogies formelles entre une image et ce qu'il représente. Il développe une aptitude à établir un rapport d'analogie entre une forme et une donnée perceptive.

La conquête de l'intention figurative résulte à la fois du développement perceptif visuel et de la maturation motrice qui permettent à l'enfant de tracer des formes de plus en plus complexes. Elle est aussi fonction de la capacité à déchiffrer les images que son entourage met à disposition.

Quand il produit un tracé, l'enfant se rend compte, en même temps ou dans l'après-coup, qu'il ressemble plus ou moins à un objet de son environnement. Comme l'indique Luquet (1927) à travers l'usage du terme de « réalisme fortuit » : « un jour vient où l'enfant remarque une analogie d'aspect plus ou moins vague entre un de ses tracés et quelque objet réel. »

D'abord, il nomme la forme tracée dans l'après coup sur la base d'une analogie formelle à laquelle il est déjà sensibilisé par la fréquentation du monde des images. Par ailleurs, s'il annonce une intention représentative, celle-ci n'est pas toujours réussie. « Bref ce que l'enfant cherche c'est d'abord le plaisir de produire une forme, ensuite de trouver une analogie entre cette forme et un objet, ou un dessin précédent, et enfin celui de produire ce dernier de manière délibérée. » (Widlöcher, 1965).

Les premières figurations : l'intentionnalité représentative

Entre deux et trois ans, les formes arrondies et les segments discontinus vont donner naissance aux premières représentations figuratives : un cercle fermé qui se pare rapidement d'un faisceau de traits disposé en rayon. Ces formes rayonnantes permettent peu après de figurer le « bonhomme-têtard » où tête et corps sont représentés par un cercle unique. Mais si la forme rayonnante inaugure par la suite la représentation de soi, c'est à l'insu de l'enfant qui ne se reconnaît pas encore dans cette figuration primaire et ne se nomme pas sur la représentation.

À cette période, « plus que les traces, le geste compte, l'acte, le "faire" du cercle », comme l'a évoqué Henri Michaux dans son ouvrage assez confidentiel intitulé *Les Commencements* (1983).

La maturation biologique et les progrès de la motricité vont permettre l'évolution des tracés rythmiques et des spirales vers la forme fermée. C'est

au cours de la troisième année que se produit cette modification radicale du rapport main-œil. L'œil, qui d'abord suit la main lors de la production graphique, va maintenant la guider en mettant en place deux types de contrôle.

Le premier permet à l'œil de guider la main vers un tracé déjà produit (tracé angulaire, boucles tangentes les unes aux autres, accrochage de lignes droites autour d'une boucle). Le second permet à la main de fermer une figure ouverte (polygone, ébauche de carré, triangle, cercle fermé).

Par la suite, le départ quelconque en n'importe quel point de l'espace de la feuille montre que l'enfant prend le risque d'un nouveau trait à partir d'un point précis qui n'appartient pas à une ligne déjà tracée. Cette évolution marque le début de l'intention représentative.

L'enfant peut désormais choisir de produire des lignes continues et affirmées, mais aussi des hachurages pour dissimuler des hésitations ou faciliter la représentation de formes en mouvement, ou bien encore des lignes ondulées, des boucles et des spirales pour signifier la douceur.

La forme rayonnante apparaît très vite après la clôture des premiers cercles, se définissant ainsi comme corollaire de cette même fermeture. Les graphismes rythmés semblent s'effacer ; le pouvoir de représentation apparaît en se rassemblant et se concentrant dans cette nouvelle figuration. Elle constitue ainsi une sorte de « représentation charnière » entre les tracés préfiguratifs et l'avènement de la représentation d'un espace.

Durant cette période, l'activité graphique est marquée par le passage d'un espace d'usage de la sensation corporelle, où la main s'exerçait librement dans un pur exercice moteur, à un espace dévoilant la connexion de l'œil et de la main. Le toucher et la vision se réunissent sur la surface de la feuille pour permettre la mise en place des premiers éléments du dessin « figuratif » (Widlöcher, 1965).

Les réussites graphiques, d'abord accidentnelles, sont ensuite répétées et le plaisir gestuel vient s'ordonner à la volonté de figurer. Cependant, alors qu'avec le langage verbal – pour autant qu'il se soit mis en place de façon efficiente – l'enfant a le sentiment de pouvoir tout exprimer puisqu'il peut aussi utiliser une périphrase, produire un néologisme ou joindre le geste à la parole, l'enfant a longtemps « l'intuition qu'il ne sait pas tout dessiner » (Widlöcher, 1965).

Il répète des formes, parfois avec succès, parfois avec insatisfaction. Et ce n'est qu'accidentellement qu'une figuration est reconnue et maîtrisée. La coexistence de tracés volontaires et involontaires est caractéristique de la phase nommée par Luquet (1927) « réalisme manqué ».

Pourtant, un jour l'enfant éprouve le besoin de corriger son dessin et de le nommer. À partir de ce moment-là, l'enfant ne considère plus de manière globale l'image de son tracé ; son dessin lui apparaît comme constitué d'éléments juxtaposés, comme des signes dont la modification transforme le

sens de l'image. Lorsqu'il perçoit une ressemblance, il peut donner un nom à ce qu'il dessine, il peut ajouter un détail. Ce qui permet de qualifier son dessin de réaliste car potentiellement guidé par l'intention de l'enfant. Pour qualifier cette nouvelle phase du développement graphique, Widlöcher parle de « réalisme intentionnel ou prémedité » (1965).

Dans *Les Commencements* (1983), Michaux raconte ce moment si particulier du développement graphique de l'enfant qui le fait entrer de plain-pied dans la représentation, ce moment où « la trace linéaire laissée sur le papier lui rappelle quelqu'un, la mère, ou le père, l'homme déjà, l'homme représentant tous les hommes, l'homme même ». À partir de la courbe se refermant sur elle-même, l'enfant s'empare de la figuration du corps. « Au début, âge de la tête », la tête qui vaut pour le corps entier précise-t-il – « le bonhomme-têtard » selon d'autres formulations.

Les représentations réalistes : le point de vue de l'enfant

Autour de l'âge de cinq ans, le dessin de l'enfant s'organise sur le support de la feuille et des directions apparaissent. Elles permettent de repérer la verticalité et l'horizontalité des tracés mais aussi le haut et le bas de l'espace graphique. Des rapports topologiques, des relations de symétrie entre différents éléments et des rapports d'inclusion vont se mettre en place graphiquement (Cambier, 1990)

Vers l'âge de six ans, l'enfant est capable de mettre en relation des points de vue différents qui lui permettent de ne plus additionner, juxtaposer des éléments graphiques, mais de les intégrer dans une totalité. Par exemple, le dessin du personnage comme celui de la maison comportent des détails qui progressivement sont proportionnels les uns aux autres. La représentation de l'espace commence à se structurer à partir de la figuration d'une ligne de sol et d'une ligne de ciel et les éléments du dessin trouvent leur place dans une bande intermédiaire.

Grâce aux progrès de sa maturation motrice et perceptive, l'enfant devient capable de se détacher d'une vision globalisante pour s'attacher à une vision synthétique qui lui permet de rassembler sur le dessin les diverses caractéristiques de l'objet. L'enfant choisit de figurer les éléments qu'il juge nécessaires à la compréhension de la réalité et pour sa propre satisfaction. Ces éléments sont relatifs aux caractéristiques réelles de l'objet, qui sont traitées sans tenir compte de leur possibilité de visibilité et selon un principe d'exemplarité qui figure déjà dans l'ouvrage de Luquet annonciateur des études sur le dessin d'enfant.

Puis l'enfant a recours à des procédés graphiques particuliers qui amènent Luquet (1927) à évoquer le « réalisme intellectuel » pour qualifier ce stade développemental du dessin au cours duquel il fait preuve d'une ingéniosité graphique certaine.

Par souci d'expliciter sa connaissance de ce qu'il veut représenter, l'enfant choisit de mettre en évidence une caractéristique, un détail, tout en figurant successivement les éléments nécessaires à la compréhension de l'image, selon son point de vue. Car il a un réel désir de faire comprendre ce qu'il veut représenter, il figure les éléments cachés, « comme si ceux qui les masquent, devenus transparents, permettaient de les apercevoir ».

Ce procédé, ainsi que le souligne par la suite Widlöcher (1965), permet à l'enfant non seulement de figurer l'intérieur et l'extérieur, sans chercher à les combiner de manière logique, mais aussi de représenter de manière concomitante une vue de face et de profil.

À cet égard, Cambier distingue deux types de phénomènes (1990) : d'une part, la transparence voulue qui correspond à la figuration d'objets animés ou inanimés, d'autre part, la transparence due à l'accumulation de détails. L'enfant ne planifie pas à l'avance l'organisation de son dessin. Il se trouve parfois contraint de figurer ensemble, à l'intérieur d'une autre forme, des éléments qui ne sont pas tous visibles.

Enfin, il a recours à un troisième procédé, tout à fait insolite, qui consiste à rabattre à l'horizontale un tracé vertical. Le « rabattement », ainsi nommé par Luquet (1927), aboutit à un point de vue impossible sur le plan de la perception visuelle. La vision synthétique de l'enfant reste donc partielle puisqu'elle ne lui permet pas encore de mettre en correspondance chaque élément représenté avec l'ensemble de son dessin pour en assurer la cohérence.

Le schématisation des représentations et la volonté de signifier priment sur le réalisme lié à la perception visuelle, ce qui fait dire à Widlöcher (1965) que « l'enfant s'attache à un objectif de représentativité ».

Il s'agit pour lui de représenter les choses telles qu'on peut les identifier, ce qui fait du dessin un équivalent du récit et souligne sa valeur de communication.

Toute émergence d'un dessin d'enfant doit tenir compte de ces phases évolutives relativement normatives avant d'en induire quelque lecture que ce soit.

Vers le réalisme visuel

Jusque vers l'âge de douze ans, le dessin évolue selon des caractéristiques qui paraissent constantes et qui se manifestent dès que l'enfant utilise ses formes graphiques habituelles pour signifier son point de vue sur une réalité extérieure (Widlöcher, 1965). Mais la notion de réalisme diffère selon l'âge : l'adulte tiendra pour réaliste un dessin ressemblant visuellement à la réalité qu'il dépeint, alors que l'enfant va utiliser des moyens graphiques qui défient la ressemblance visuelle.

Pour signifier la réalité extérieure, l'enfant utilise ses habitudes graphiques, ses formes de prédilection. Il dispose d'un stock de formes et peut choisir de répéter celles qui permettent l'identification de l'objet représenté, ce que Luquet identifie à travers la notion de « figure-type ».

Soumises à un double principe de conservation et d'évolution, les « formes-types » se développent, se perfectionnent, permettant au dessin de s'enrichir. L'effet du hasard, mais aussi la maturation des formes, a une action sur cette mutation graphique que le succès du tracé et le plaisir qui l'accompagne contribuent à répéter et à conserver (Widlöcher, 1965).

Parallèlement à la notion de figure-type, Luquet identifie une attitude perceptive propre à l'enfant. Il conçoit la notion de modèle interne sur la base d'une identité entre l'image et la représentation mentale de l'objet qui « procèderait d'une opération intellectuelle que le sujet accomplit dans la perception du réel ».

Donc l'enfant ne dessine pas l'objet mais la représentation mentale qu'il se fait de l'objet. Il existerait ainsi une double influence : une influence réciproque de la perception et du style du dessin d'enfant, ce qui est aussi le cas pour toute œuvre plastique (Widlöcher, 1965). C'est même le propre de l'artiste créateur que de transformer sa perception personnelle en style. Ainsi, l'enfant qui a le désir de dessiner possède-t-il une singularité expressive et stylistique, qu'il peut perdre lorsque ce besoin-là disparaîtra ou sera remplacé par un autre.

L'activité graphique peut refléter, à ce moment de son évolution, la particularité de sa perception d'un ensemble de formes, marquée par la difficulté de synthèse entre perception globale et perception des détails.

Vers l'âge de huit ans, le dessin de l'enfant est souvent plus conventionnel (Cambier, 1990). Il y a passage progressif d'une orientation développementale motrice à une orientation développementale perceptive, essentiellement visuelle. Ce n'est que vers l'âge de neuf ans que l'enfant est capable, par exemple, de placer un seul œil dans un visage de profil (Luquet, 1927) et que le réalisme graphique jusqu'alors en place peut se conformer à la perception.

Ce tournant signe le passage du « réalisme intellectuel au réalisme visuel » que Luquet définit comme la soumission à un point de vue unique. Précisant que, pour dessiner ce que l'on voit, il faut oublier ce que l'on sait, il met en avant l'impossibilité pour l'enfant de maintenir de manière conjointe deux attitudes aboutissant à un conflit entre perception et connaissance, comme le décrit par suite Widlöcher (1965).

De la perception d'un espace comme servant de fond pour le déploiement des objets et multipliant les points de vue, on passe à un espace perçu comme une unité.

Vers dix ans, le savoir-faire acquis se combine aux références culturelles et le dessin devient plus figuratif, se rapprochant du modèle réaliste adulte. La tonalité conventionnelle, la copie de modèles, les motifs géométriques et, surtout, le souci de conformité à une vision réaliste modifient profondément et durablement la forme et le contenu du dessin de l'enfant (Cambier, 1990).

Cherchant à évoquer graphiquement la distance entre deux points, l'éloignement puis la profondeur de l'espace, l'enfant a recours à des procédés graphiques singuliers et souvent ingénieux. La ligne de sol s'épaissit pour devenir une bande et la ligne d'horizon permet de figurer le plan. La diminution des dimensions des motifs, leurs variations colorées, le tracé arrêt-reprise qui permet de figurer les éléments les uns derrière les autres. Ce sont autant de procédés que l'enfant expérimente et reproduit avant de se confronter aux règles de la perspective classique.

On dit communément que le dessin de l'enfant finit par se tarir.

En réalité, il serait préférable de préciser que la dimension de figuration est délaissée au profit d'une tendance au symbolisme et à l'abstraction (Cambier, 1990).

Et c'est peut-être lorsqu'il est doté de toutes ces capacités et après qu'il ait franchi toutes ces étapes que le dessin peut devenir un véritable langage.

2 Place du dessin dans la vie de l'enfant

Actuellement, un intérêt généralisé pour le dessin d'enfant se développe. Il n'est point de lieu qui n'échappe à cette association devenue systématique entre l'enfant et ses productions graphiques.

Les murs des écoles, ceux des institutions fréquentées par les enfants, les tiroirs des familles sont les signes patents de la place qui est accordée au dessin d'enfant quels que soient les contextes, familiaux éducatifs ou de soins.

Lors des goûters d'enfants, les parents ne manquent pas de proposer feuilles de papier et crayons, voire des concours de dessin ; les enfants n'écrivent plus mais envoient une de leurs productions en guise de lettre.

Il y a cent ans, il s'agissait d'un sujet neuf et spécialisé, réservé aux psychiatres et aux psychologues qui se consacraient à cette discipline naissante qu'allait devenir la pédopsychiatrie.

Puis le dessin de l'enfant fut considéré, de façon plus large, comme un moyen privilégié d'expression. Sans doute parce que le langage verbal n'est pas celui que l'enfant maîtrise le mieux et parce que s'y attache l'idée d'une spontanéité et d'un intérêt privilégié de l'enfant pour ce type d'activité. À cette spontanéité, bien souvent idéalisée, est lié le fantasme largement répandu que les productions plastiques des enfants sont plus ou moins le reflet de leur vie inconsciente.

Or, il est possible d'avancer que le dessin est pour l'enfant un moyen d'expression comme un autre et peut-être même moins qu'un autre. Il ne dessine que depuis qu'il a à sa disposition, de façon libre et habituelle, des crayons et du papier. Ce qui est relativement récent. Au 19^e, ceux qui dessinaient ou peignaient appartenaient à une élite dont l'objectif était l'apprentissage d'un art et d'une technique.

La démarche actuelle, qui favorise « l'expression libre » avant tout, rend difficile toute référence à un apprentissage technique. À cet égard, des nuances importantes peuvent exister dans un cadre art-thérapeutique.

Aujourd'hui le dessin est partout où se trouvent enfants et adultes réunis, quel que soit le motif de leur coexistence du moment. Ce phénomène est indispensable à considérer et à analyser avant que l'enfant n'entre dans un atelier d'art-thérapie : il est nécessaire de connaître les différentes étapes éventuelles qu'il a traversées et quels sont les sens qui ont été donnés à ses productions, avant qu'une thérapie qui se base sur l'utilisation de procédés plastiques ne soit proposée (Dubois, 1985).

S'il est essentiel qu'un enfant puisse dessiner, qu'il puisse s'exprimer au travers de ses dessins s'il le désire, il est également important qu'il sache

comment son entourage va les utiliser. L'enfant qui se trouve confronté, en dehors d'un cadre thérapeutique précis, à une utilisation trop interprétative de ses dessins risque de se détourner d'une activité créatrice importante.

La place du regard des parents

Les parents sont les premiers, le plus souvent, à porter leur regard sur les productions graphiques de leur enfant. De cette rencontre initiale découlent de multiples sentiments, des réactions et interactions, aussi variées que marquées d'ambivalence. Les différentes hypothèses qui vont être envisagées à cet égard sont bien sûr à moduler selon les structures familiales et leurs singularités de fonctionnement.

Tout d'abord, il semble que si le regard des parents est particulièrement attentif à ce que l'enfant va réaliser en matière de graphisme ou de représentation, c'est qu'ils sont dans une démarche qui s'apparente à un sentiment nostalgique. Certes, ils sont heureux de voir ce qui émane de leur enfant, mais ils sont aussi dans une forme de regret d'un style et d'un univers de formes si particulier à l'enfant et qu'ils pensent avoir perdu.

C'est une façon de s'approcher de l'enfant qui reste en eux et dont ils n'ont pas forcément une conscience claire.

Cependant, d'autres motivations plus empruntees d'anxiété peuvent aussi exister au travers du regard de ces parents. Il est communément admis que le dessin de l'enfant obéit à des phases évolutives qui signent une maturation et un développement harmonieux. Observer ces traces, et éventuellement les comparer avec celles qu'ils pensent idéales, peut refléter une sorte d'inquiétude des parents quant à la manière dont leur enfant grandit. Mais c'est également accorder sans doute trop d'importance à des signes qui sont beaucoup plus complexes ou anodins qu'ils ne le croient.

Un autre registre d'inquiétude est sans doute lié à la conviction largement répandue que le dessin de l'enfant est une expression de son monde intérieur et de ses préoccupations. Dans un mouvement à la fois interprétatif et d'emprise, certains parents pensent donc qu'ils peuvent savoir ou comprendre ce qui leur échappe en tentant d'analyser ce qu'ils voient.

Cependant, non seulement ils ne sont pas en capacité de le faire – par le fait que ce n'est ni leur rôle ni leur place – mais encore privent-ils leur enfant d'un espace qui est de l'ordre de l'intime. Car, lorsque l'enfant dessine spontanément dans le contexte de sa vie quotidienne, ce n'est pas forcément sous-tendu par le désir de communiquer ou de dire. Ce peut être un moment d'exploration du monde et de soi qui nécessite l'existence d'un espace privatif et justement protégé du regard de l'entourage (Dubois, 1985).

« Et si tu dessinais » peut aussi être un aveu d'impuissance. Trouver le moyen de communiquer avec l'enfant, comme dans un jeu partagé par exemple, n'est

pas toujours une évidence. Cela demande au parent d'abandonner, pour un moment, sa position d'éducateur – de celui qui sait – et qui doit transmettre les règles et les connaissances. Dans le même temps, pour que s'instaure ce jeu partagé, l'adulte doit s'adapter aux propositions de l'enfant, les entendre et les reconnaître. Enfin, il doit pouvoir être assez libre pour renouer avec la partie de lui-même qui est cet enfant s'engageant dans le jeu.

De façon plus banale et moins surdéterminée par les angoisses parentales, la proposition de dessiner peut simplement être faite pour occuper ou diversifier les jeux. Car il est aussi des moments où les parents ont le besoin de ne pas être dérangés ou sollicités, des moments où ils n'ont ni la possibilité ni le désir de communiquer.

Néanmoins, dans un monde qui supporte mal la vacance et qui valorise une extrême disponibilité des parents, certains d'entre eux peuvent s'en sentir coupables. Ainsi, pensent-ils que parents et enfants doivent être ensemble, dans une interaction permanente.

Alors, devant l'angoisse provoquée par la vacance, ils proposent une symbolisation de la présence par le biais d'une représentation. Ce dessin-là peut avoir comme fonction le déni de l'absence. Remplir l'espace-temps.

Or, une certaine forme d'absence et de non-stimulation extérieure est nécessaire pour que l'enfant construise ses propres espaces et les bases de sa créativité personnelle ; « être seul en présence de sa mère », ainsi que le souligne Donald [Winnicott \(1971\)](#).

Le regard des enseignants

À l'école, à l'école maternelle surtout, le dessin et la peinture sont des activités très privilégiées par les enseignants.

Il n'est guère utile de revenir sur le bien-fondé de ces propositions qui sont structurantes, utiles au développement de la motricité fine et favorisantes de l'expression créatrice.

Cependant, deux questions méritent d'être abordées pour mieux saisir dans quels environnements les dessins des enfants sont produits et regardés.

Dans le souci de préserver au maximum la libre expressivité des enfants, le dessin ou les rudiments d'une technique ne sont pas proposés à l'école. L'idée que l'enfant détient de façon innée des possibilités d'expression par ce moyen-là est sans doute une des explications. Une autre raison réside sans doute dans la place donnée à la notion « d'expression libre », comme cela fut déjà envisagé.

Cette notion est idéalisée tant dans les milieux éducatifs que dans certains cadres psychothérapeutiques. Cependant, rien n'est moins simple que de s'exprimer, et surtout de s'exprimer librement, au travers du dessin. Surtout si l'on ne dispose pas des outils pour ce faire. Un premier outil est la maîtrise d'un minimum de technique. Son absence peut constituer au contraire un handicap à une expression sans entrave. Une autre des conditions nécessaires

pour qu'une expression libre puisse exister est la nature du cadre dans lequel elle advient.

Aujourd'hui, les concepts psychanalytiques sont très vulgarisés et leur utilisation est devenue fréquente dans des contextes multiples. La tentation est donc grande pour les enseignants d'utiliser les productions picturales de leurs élèves comme possible aide à la compréhension de ce qu'ils sont.

Ils s'inspirent en cela de ce qu'ils savent du développement normal du dessin d'enfant et aussi de ce qu'ils ont entendu des sens éventuels donnés aux représentations infantiles.

Le dessin devient vite, dans cette actualité, un objet d'interprétation au même titre qu'un test projectif. Même si l'intention consciente de l'enseignant n'est pas aussi explicite. L'écueil est alors double : de pervertir une relation qui initialement était établie sur d'autres bases – celle d'apprentissages scolaires - et le risque de s'arrêter à des interprétations erronées – car ce n'est ni leur fonction ni leur compétence.

Avant que l'enfant ne soit invité à participer à un atelier d'art-thérapie utilisant les médiations plastiques, il est nécessaire de s'interroger sur la place de ses productions, dans son environnement tant familial qu'éducatif pendant ses premières années.

Quelle fut la perception qu'il a pu avoir de ces places et des utilisations qui ont pu être faites de son dessin ? Cette interrogation guidera, ainsi que cela sera développé plus après, l'indication d'une thérapie à médiation plastique et sa pertinence.

Car ce dessin, dont l'importance vient d'être évoquée dans le quotidien de l'enfant, est aussi très largement présent dans d'autres dispositifs thérapeutiques ([Dubois, 1985](#)).

De façon justifiée ou non, il est largement l'objet de l'attention des pédopsychiatres et des psychothérapeutes d'enfants.

Le dessin de l'enfant en consultation de pédopsychiatrie

Deux situations très différentes vont être envisagées : celle des premiers entretiens, d'une part, puis celle des psychothérapies de l'enfant, d'autre part – lorsqu'elles ne sont pas des psychothérapies à médiation artistique.

Une première consultation chez un pédopsychiatre, que ce soit en institution ou chez un praticien privé, est toujours une épreuve pour un enfant et ses parents.

Dans un premier temps, il faut situer les conditions et le cadre où se déroule ce premier contact. Se retrouvent face à face un « consultant professionnel de l'enfance » et des parents souvent angoissés, culpabilisés et réticents, qui amènent un enfant qui ne sait pas précisément pourquoi il est là, ni à quelle situation nouvelle il va devoir faire face.

Cette situation nouvelle, mystérieuse, si ce n'est angoissante, est généralement précédée de tout un cheminement : interventions de l'entourage ou des enseignants, discussions dans la famille, interrogations et réactions de l'enfant.

Cette première rencontre est donc génératrice pour l'enfant, comme pour les parents, d'images mentales plus ou moins élaborées qui prendront inévitablement un sens par rapport à ce qui sera dit, par rapport à ce qui ne sera pas dit et par rapport à ce qui sera montré.

C'est alors à celui qui mène l'entretien de préciser le cadre et d'expliciter la raison de cette consultation quelles que soient les raisons qui seront expliquées par la suite. Il lui appartient de dire qui il est, quels sont sa fonction et son rôle, quels sont le but et les éventuelles raisons de cet entretien. Ce temps-là est capital, afin que parents et enfants soient en mesure d'exprimer leur demande et leur souffrance.

Ce premier entretien peut ensuite se dérouler. Avec les parents, il est possible de parler et d'écouter ce qui est l'objet de leur inquiétude ou de leur questionnement.

Mais, avec l'enfant, la parole n'est pas forcément aisée et il y a nécessité de trouver le moyen d'entrer en contact avec lui de façon fluide. Pour essayer de comprendre quelles sont les raisons de sa présence, la parole n'est pas toujours le moyen adéquat. Et c'est bien parce que la parole est inadéquate, contrainte ou insuffisante que d'autres moyens de communication sont à chercher.

C'est pourquoi les créations plastiques des enfants sont-elles très vite apparues comme des moyens privilégiés d'échange, surtout à partir du moment où le consultant se retrouve seul en présence de l'enfant, dans le deuxième temps de cette consultation.

Cette idée est liée à deux fondamentaux largement répandus et partagés. Pour beaucoup de pédopsychiatres et de psychologues d'enfants, le dessin d'enfant a une valeur de projection de la vie inconsciente ; en ce sens il a été rapproché des tests projectifs qui sont utilisés pour l'étude de la personnalité et du fonctionnement psychique. Mais si ces tests procèdent de travaux de recherches approfondis et d'une réelle méthodologie dans le cadre d'exams psychologiques codifiés, le dessin spontané de l'enfant est une chose bien différente.

Certains psychanalystes d'enfants, comme Melanie Klein, ont mis l'accent sur le caractère privilégié du dessin comme mode d'expression de l'inconscient ([Klein, 1932](#)). À sa suite et sortant du cadre de l'examen psychologique ou de celui de la psychothérapie, le dessin d'enfant a été utilisé, interprété dans d'autres cadres. Mais dans ces autres conditions, dans ces autres cadres, le dessin n'est pas forcément utilisable.

La situation nouvelle dans laquelle se trouve l'enfant, seul en face d'un adulte inconnu, à sa disposition, ne le met pas dans la capacité de

se conduire avec une grande spontanéité. Sauf bien sûr lorsque certaines pathologies sont en cause.

Même si le langage verbal est présent et efficient, lui sont souvent proposés feuilles et crayons. Dans ce contexte, l'enfant va dessiner pour cet adulte inconnu ou bien contre lui. Il va « lui faire un beau dessin », quelque chose qui puisse lui plaire ou quelque chose de très convenu. En arrière-fond il peut se demander ce qui sera fait de ce qu'il livre au regard de cet autre. Cela ne risque-t-il pas de le dévoiler ou de dévoiler sa famille ? Il est bien difficile alors de croire à une expression libre au travers de cette production graphique.

Dans le contexte actuel, où le dessin est partout et interprété par tous, il est probable que la réaction de l'enfant soit défensive. Il a peut-être besoin de se défendre contre ce qu'il ressent comme une intrusion, une intrusion dans son monde et dans ses difficultés. Et même s'il vient là avec l'espérance d'être aidé et compris, que peut-il exprimer en face d'un adulte qui lui permet d'imaginer qu'il a le pouvoir de le deviner ou de le comprendre à travers ses dessins au-delà de ce qu'il éprouve lui-même ?

Par ailleurs, le problème n'est pas seulement dans la possible spontanéité du dessin, mais dans son caractère isolé et ponctuel. Une production plastique n'est rien sans la prise en compte de son contexte de réalisation et sans l'existence des autres productions. Ce qui peut être transposé dans le cadre d'une psychothérapie à médiation plastique.

Au mieux, l'enfant fera un dessin pour la personne qui est en face de lui, comme une ébauche de relation ou d'échange. Si ce dessin-là permet effectivement un échange, il ne permet rien d'autre. C'est-à-dire qu'il n'est pas, ou pas encore, un matériel utilisable dans le sens d'une exploration. Tout au plus donne-t-il des indications sur la maturation perceptivomotrice de l'enfant et sur le désir de communiquer.

Multiplier les investigations, que ce soit par un questionnement ou par l'utilisation de tests, c'est aussi accorder trop de pouvoir ou trop d'importance à nos possibilités de percer à jour un problème familial et mettre les parents, et surtout l'enfant, devant l'incapacité de s'exprimer. Une position exploratrice, une multiplication des investigations dont l'analyse des dessins peut faire partie, est susceptible d'entraver la mise en place d'une relation, voire d'une alliance tant avec les parents qu'avec l'enfant.

Parfois, le dessin est introduit de façon directe par la famille, lors du premier entretien. Certains parents se présentent à la consultation avec leur enfant, mais aussi avec un volumineux paquet, dépositaire de plusieurs mois d'activité graphique de leur enfant. On peut dire que le dessin représente là ce qui fait que l'enfant est considéré comme pathologique par sa famille : c'est le « dessin-symptôme ».

On peut aussi penser que ces parents apportent ces dessins pour se protéger eux-mêmes, comme pour signifier que l'explication se trouve dans

ce matériel et qu'ils ne souhaitent pas être interrogés sur la partie d'eux-mêmes qui pourrait être mise en cause.

Cependant, ce n'est que lorsqu'ils ont pu montrer toutes ces productions soigneusement conservées qu'ils peuvent parler plus librement, comme s'ils se libéraient là d'un trésor au pouvoir maléfique. Ils désirent bien sûr également que leur soit révélé « un sens qui leur échappe ».

Le contenu manifeste du dessin, ou ses éventuelles qualités esthétiques, ne les intéresse guère. Ils s'intéressent peu à l'image que l'enfant livre : c'est ainsi qu'ils passent du désir de communiquer avec l'enfant au désir de le percer à jour.

Il est remarquable de voir combien leur angoisse diminue lorsqu'il leur est dit qu'il n'est pas possible de répondre ainsi à leur question et que ces dessins peuvent être regardés simplement pour ce qu'ils sont. Non qu'ils n'aient pas de valeur ou d'intérêt, mais ces images prises isolément ne peuvent révéler plus que ce qu'ils peuvent eux-mêmes voir. En revanche, en tant que parents, ils ont certainement eux-mêmes beaucoup plus à dire sur leur enfant que ce qui pourrait être contenu au sein de ce matériel qu'ils apportent.

La place et le sens donnés aux dessins de leur enfant induisent chez les parents à la fois un désir de connaissance quasi intrusif et, par ailleurs, une démission devant leur possibilité de connaître ou de communiquer simplement. Le dessin, au lieu d'être un moyen d'ouverture de la relation, risque de devenir une fermeture.

Celui qui mène ce premier entretien n'est pas épargné par ce risque. En effet, il se trouve devant la double nécessité de comprendre une situation et d'échanger avec l'enfant. Il n'est guère possible de comprendre sans chercher un moyen de communiquer. Entrer en relation et aussi repérer les éléments qui permettront une évaluation.

C'est justement parce que les moyens d'un échange sont difficiles à identifier que la proposition de dessiner est souvent faite préférentiellement à d'autres modes de médiation plus inventives ou plus impliquantes.

Alors, comment échanger, comment communiquer, comment comprendre ? C'est peut-être lui, l'enfant, selon son âge, son niveau intellectuel, ses investissements, ses problèmes qui indiquera la voie, si nous pouvons la reconnaître. Ce n'est guère facile car cette démarche demande une véritable implication de l'adulte dans son lien avec l'enfant.

Il y a la parole, bien sûr, et si les enfants ont parfois du mal à s'exprimer avec des mots, s'ils se sentent limités par ce moyen d'expression, peut-être les adultes ont-ils aussi du mal à parler « avec » les enfants.

C'est pourquoi une place particulière pour le jeu comme moyen de communication privilégié avec les enfants fut-elle introduite par les premiers psychanalystes d'enfant. Et si le jeu, comme le dessin, n'est pas interprétable lors des premiers entretiens, en dehors d'une relation qui

n'est pas encore établie, il permet une communication que ne permet pas le dessin.

Le dessin comme jeu

Le jeu, comme le dessin, a été considéré comme une voie d'expression de l'inconscient. Klein fut la première à le privilégier comme mode d'expression de l'enfance et surtout comme technique psychanalytique : « Tout jeu peut être considéré comme porteur d'un contenu manifeste et d'un contenu latent qui peut être soumis à l'interprétation. » ([Klein, 1953](#)).

Désirs, angoisses, fantasmes, expériences vécues peuvent ainsi être traduits dans le jeu, ou dans le jeu accompagné de langage. Le principe selon lequel le jeu serait « actualisation du fantasme » ou « mise en scène fantasmatique » (selon l'expression de [Laplanche et Pontalis, 1971](#)) soulève le rapprochement souvent relevé entre jeu et rêve. Klein précise en effet que c'est en abordant le jeu de l'enfant de la même façon que Freud avait interprété les rêves qu'elle découvrit qu'elle pouvait accéder à l'inconscient de l'enfant.

Cependant, le jeu, à l'inverse du rêve, au moment où il se joue est aussi un mode relationnel avec d'autres enfants ou avec l'adulte : une sorte de langage.

C'est cette dimension relationnelle qui fait la différence entre jeu et dessin, lorsqu'ils sont utilisés lors des premiers échanges avec l'enfant. Car si l'un comme l'autre ne peuvent à ce temps de la relation être interprétables, l'un permet une interrelation, l'autre induit une situation d'attente ou d'examen.

La spontanéité d'expression que l'on attend du dessin d'enfant, et qui n'est guère possible dans le cadre des premiers entretiens, semble plus évidente au cours d'un jeu qui fait participer adulte et enfant.

Mais jouer avec un enfant demande un positionnement particulier ; il s'agit de renouer avec un mode de pensée spécifique de l'enfant que nous avons perdu ou que nous croyons avoir perdu. Peut-être est-ce en raison de la complexité de la mise en place d'une relation dueille avec l'enfant que la part du jeu (et celle du langage) est moindre que celle du dessin.

Cette place privilégiée accordée au dessin dans le contexte de cette première consultation est liée à la croyance que, par l'intermédiaire de son dessin, il sera plus facile de s'approcher de l'enfant.

Mais c'est sans doute une vaine démarche ainsi que le souligne [Widlöcher \(1965\)](#) : « Ce dialogue avec l'enfant dont nous espérions être dispensés par l'interprétation du dessin, nous le retrouvons comme condition nécessaire à cette interprétation même. »

Les difficultés d'expression des enfants sont souvent interprétées en termes de résistance, mais on peut aussi penser que c'est celui qui mène l'entretien qui est confronté à ses propres résistances lorsqu'il s'agit de chercher un mode de relation et d'exploration adéquate.

Il y a dans le jeu une rapidité d'exécution, une fugacité des instants auxquelles l'adulte a du mal à se plier (Dubois, 1983). Le dessin reste. Il resterait du temps pour le voir et pour l'interpréter ? Ce besoin de garder « des traces » des consultations est une tentative de maîtrise de l'insaisissable. Il est, quoi qu'il en soit, un non-sens car ces traces ne peuvent être comprises que dans le temps de l'élaboration du dessin et dans le contexte de sa réalisation.

D'une toute autre nature est le dessin utilisé comme jeu, comme échange. L'abord de l'enfant est différent si c'est le consultant qui dessine et qui invite soit à compléter son dessin, soit à participer à une histoire imagée. D'ailleurs, le petit enfant qui gribouille est fasciné par la trace ainsi laissée mais il est tout aussi intéressé à ce moment de son évolution par les dessins qu'on lui fait et qu'il réclame. Son plaisir à représenter des formes vient plus tard.

Winnicott a mis l'accent sur la nécessité de communiquer avec l'enfant. C'est pour lui une préoccupation permanente qu'il développe dans son ouvrage, *La Consultation thérapeutique et l'enfant* (1971). Il y dévoile sa façon très personnelle d'entrer en contact avec les enfants grâce à ce qu'il a nommé le *squiggle game*. Le *squiggle*, c'est ce jeu en commun qui permet de faire « naître le cas à la vie ». La consigne, telle que Winnicott l'énonce lui-même, est celle-ci : « je ferme les yeux et je laisse courir mon crayon sur le papier comme cela, c'est un *squiggle*. »

« Tu en fais quelque chose d'autre, puis c'est à toi de jouer ; tu fais un *squiggle*, et c'est moi qui le transforme. »

Ce n'est pas une technique projective : il s'agit d'un moyen d'entrer en communication avec l'enfant et d'instaurer une intimité avec lui, une complicité sans laquelle aucun travail thérapeutique n'est possible. D'emblée, l'enfant est actif, il participe à la création d'un espace où la communication s'amorce sous la forme d'un jeu.

Le *squiggle* n'est pas pour autant une technique utilisable par chacun comme telle. Winnicott décourage à l'avance d'éventuels émules qui seraient tentés d'y trouver une « recette ». Quel que soit le contexte de la rencontre avec l'enfant, chacun a son propre jeu de *squiggle* à trouver, sa propre manière d'intégrer le dessin à quelque chose de ludique.

Lui-même fait preuve d'une grande prudence quant à l'utilisation de sa technique : « Il n'y a rien là de particulièrement original et il ne faudrait pas, ayant appris à utiliser cette technique, qu'on croit du même coup détenir la recette pour donner ce que je nomme une consultation thérapeutique. Il s'agit là simplement d'un moyen d'entrer en contact avec l'enfant. »

Peut-être la difficulté que représente la première consultation avec des enfants est-elle justement qu'il ne peut y avoir de technique ou de recette applicable à tous les cas. Le dessin de l'enfant peut s'y inviter mais il n'est pas l'objet de la rencontre. Il s'agit là d'une différence essentielle avec le

cadre des psychothérapies à médiation plastique ; la médiation artistique qui y est proposée est le support du processus.

Le dessin lors des psychothérapies d'enfant

S'il est un cadre dans lequel les dessins d'enfants sont utilisables comme images signifiantes, c'est bien celui des psychothérapies d'enfants. Dans ce dispositif, le cadre et le contrat sont différents et définis à l'avance. Cependant, le dessin en lui-même n'est pas un agent thérapeutique. C'est un signe, un moyen d'expression au sein d'une relation entre un enfant et un psychothérapeute. Il n'est qu'un élément qui peut survenir au sein d'une relation.

Ainsi, en 1965, Widlöcher a-t-il pu dire :

« L'art de conduire une psychothérapie d'enfant ne consiste donc pas à savoir interpréter ses dessins mais à saisir dans le comportement de l'enfant et en partie à travers ses dessins, les traces de l'expérience vécue de la relation thérapeutique et d'en faire l'usage que l'on souhaite. »

Les psychothérapeutes d'enfants utilisent souvent le dessin, pourtant d'autres moyens d'expression ou de communication pourraient être choisis : le jeu, le modelage, les marionnettes ou toute autre invention. Le choix d'un mode d'expression privilégié s'impose. Cependant il est essentiel que ce choix soit orienté par les aptitudes de l'enfant, et par ses désirs, et non par les préférences personnelles du thérapeute.

Si dessin il y a, lors d'une séance de psychothérapie avec l'enfant, il semble important que celui-ci se mette à exister spontanément, au même titre qu'un autre jeu ou qu'un autre discours.

Dans cette occurrence, le dessin peut avoir un rôle, une fonction, un sens par rapport au travail entrepris. Même si cette activité graphique ou picturale peut, à un moment donné de l'évolution de la psychothérapie, être interprétée comme une modalité défensive, elle a son utilité à comprendre et à respecter.

Une des façons d'envisager la place du dessin de l'enfant au sein de sa psychothérapie est de poser la question non plus de son utilisation mais de son devenir.

Dans la pratique, ces dessins réalisés au cours de séances psychothérapeutiques sont souvent gardés, annotés, classés par ordre chronologique dans les dossiers. Il y a sans doute derrière cette attitude l'idée que tous ces dessins représentent autant de solutions de compréhension ; comme une tentative d'échapper à un sentiment d'impuissance d'un moment par la collection de tout ce qui est alors considéré comme du « matériel ». Avec l'espoir de pouvoir s'en servir à un autre moment.

Cependant, tout ce papier accumulé ne représente pas véritablement du matériel au sens psychanalytique du terme. Le dessin a un sens au moment où l'enfant le réalise, dans le lien et dans la relation qui se sont instaurés entre lui et son thérapeute. Ces dessins sortis du dossier et regardés dans un autre contexte n'auront plus le même sens car ils ne seront pas accompagnés des mots, des gestes, des postures, des émotions qui ont accompagné leur existence.

Conserver le dessin qui survient pendant une séance est en quelque sorte transformer un dessin vivant et signifiant en dessin inactivé.

Il semble au contraire que le dessin, lors d'une psychothérapie avec l'enfant, devrait pouvoir être traité comme le rêve peut l'être. La comparaison peut être faite à plusieurs niveaux.

De la même façon qu'un patient rapporte un rêve au cours d'une séance de psychanalyse, un enfant produit un ou plusieurs dessins pendant le temps de son rendez-vous de psychothérapie. Le rêve, bien sûr, est fait hors de la séance mais ce qui importe, c'est le récit qui en est fait au cours la séance.

À la fin de la séance, il n'y a comme trace du rêve que ce qui reste dans la mémoire du patient et dans celle du psychanalyste. Ces traces vont d'ailleurs se modifier, évoluer avec le temps et avec le contenu des séances qui vont suivre. C'est le travail d'élaboration qui est un processus en constant remaniement.

Un même rêve évoqué plusieurs années plus tard, dans un contexte analytique qui s'est modifié, peut avoir une signification tout à fait différente du fait de sa polysémie, d'une part, et de son réinvestissement, d'autre part.

Un phénomène du même ordre peut être décrit au sujet des multiples sens à donner aux dessins spontanés de l'enfant dans un cadre psychothérapeutique. C'est ainsi que le problème de leur devenir matériel se pose.

Il est possible d'avoir une représentation du statut qui est accordé par chacun aux dessins produits lors d'une psychothérapie d'enfant, en fonction de ce qui en est fait matériellement.

Certains sont rangés dans les dossiers cliniques, considérés comme des éléments susceptibles d'aider à la compréhension de leurs auteurs ; le dessin comme trace psychopathologique. Ce qui est une forme de contre-sens.

D'autres sont conservés dans un espace réservé, distinct du dossier, avec comme accord préalable qu'ils soient accessibles à l'enfant dès qu'il en a le désir ou le besoin. Cet espace de réserve et d'attente préserve l'intimité des échanges. Le dessin n'est plus une trace symptomatique, mais le reflet d'un moment, d'un échange et d'un ensemble d'affects et de pensées. Sans qu'il y ait un lien direct entre ce dessin et ce qu'il représente.

D'autres encore sont donnés, ce sont des « dessins-cadeaux » ou bien des « dessins-monnaies », avec les différentes significations qui sont imaginables

quant à ces deux attitudes au sein d'une psychothérapie. Ce qui prévaut dans cette situation c'est la place du dessin au cœur d'une relation et c'est au psychothérapeute d'orienter son travail en fonction des différentes phases préalables à ce geste et en fonction de ce qui s'est joué pendant cette séance.

D'autres enfin sont chiffonnés et jetés à la fin de la séance ou bien il en est fait une boule de papier avec laquelle on peut jouer.

En effet, si les images qui naissent sous le crayon de l'enfant sont le support de mots, d'émotions, d'affects, il serait idéal qu'en fin de compte l'image s'efface ou devienne secondaire, afin que ne perdurent que les mots, les émotions et les affects.

Que le dessin redevienne un simple papier permettrait aux mots d'exister et de s'émanciper, de s'associer sans rester enfermés dans le cadre de l'image.

Cette réflexion sur l'utilisation du dessin d'enfant, bien sûr partielle, est une tentative de description d'une situation et d'un cheminement : l'interprétation du dessin d'enfant est progressivement sortie du cadre analytique pour devenir un outil ou une technique d'exploration lors des entretiens psychiatriques. Puis, sortant même du cadre de la psychiatrie, le dessin d'enfant fut utilisé dans bien d'autres cadres et domaines.

La vulgarisation du concept d'inconscient a donné à tous un certain regard sur les dessins d'enfants, avec toutes les erreurs, voire les dangers, que cela suppose. Le plus grand danger est peut-être, d'ailleurs, que cette emprise peut priver les enfants de leurs possibilités d'expression et de création.

En conclusion

Ce sont tous ces préalables et tous ces différents liens entre le dessin et le regard qui est porté sur lui qu'il est nécessaire d'avoir à l'esprit pour définir la particularité des psychothérapies qui utilisent la pratique artistique à des fins psychothérapeutiques.

Lorsqu'un enfant arrive dans un atelier d'art-thérapie (c'est-à-dire dans un atelier de thérapie à médiation artistique), il est important d'être conscient qu'il a été confronté au regard de ses parents, de ses enseignants, voire de ses éducateurs sur ce qu'il produit. C'est pourquoi il est tellement essentiel que son entrée dans l'atelier soit bien préparée et explicitée. Une indication est proposée et formulée tant à l'enfant qu'aux parents et l'objectif en est précisé. Le cadre de l'atelier, ses règles et son déroulement sont clairement définis et se distinguent de ce que l'enfant côtoie à l'école, chez lui ou dans d'éventuels ateliers éducatifs.

Enfin, l'espace même de l'atelier dans sa configuration et dans sa disposition doit être un lieu différent de celui que l'enfant fréquente généralement. Il est à la fois un espace intime, à la façon d'un cabinet de psychothérapie, et un lieu de création et de travail artistique, comme en atteste tout le matériel qui est mis à sa disposition.

Ce sont toutes ces particularités et les références théoriques qui les sous-tendent qui vont être développées dans le chapitre suivant.

Références

- Cambier, A. (1990). Les aspects génétiques et culturels. In P. Wallon, A. Cambier, & D. Engelhart (Ed.), *Le dessin de l'enfant* (3^e éd., 2000). Paris: PUF.
- Dubois, A. M. (1985). L'utilisation du dessin d'enfant. In *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* (33, 4-5, pp. 145-148). Paris: Expansion scientifique française.
- Dubois, J. P. (1983). Le jeu de l'enfant psychotique. Thèse méd., Bordeaux II, sous la direction de P. Geissmann.
- Duborgel, B. (1976). *Le dessin d'enfant*. Paris: éd. Jean-Pierre Delarge.
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle* (« Les aberrations sexuelles », « La sexualité infantile », « Les métamorphoses de la puberté »), trad. P. Koeppel, préf. M. Gribinski, Paris, Gallimard, coll. « Folio essais », 6^e éd., 1989.
- Freud, S. (1923). L'organisation génitale infantile, trad. fr. J. Laplanche. In *La vie sexuelle* (6^e éd., 1982). Paris: PUF.
- Freud, S. (1924). La disparition du complexe d'Œdipe, trad. fr. D. Berger. In *La vie sexuelle* (6^e éd., 1982). Paris: PUF.
- Klein, M. (1932). *La psychanalyse des enfants*, trad. fr. J.-B. Boulanger (1959). Paris: PUF, 5^e éd., 1978.
- Klein, M. (1953). La technique psychanalytique du jeu : son histoire et sa signification. In : *Psychiatrie de l'enfant*, Paris, PUF, 1981, 24, 197-211.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1971). *Vocabulaire de la psychanalyse, sous la direction de D. Lagache*. Paris: PUF.
- Luquet, G. H. (1927). *Le dessin enfantin*, Neuchâtel (4^e éd.). Paris: Delachaux et Niestlé, 1984.
- Lurçat, L. (1976). *L'enfant et l'espace. Le rôle du corps* (2^e éd.). Paris: PUF, 1979.
- Michaux, H. (1983). *Les commencements. Dessins d'enfants, essais d'enfants*, Fata Morgana, éd. limitée à 500 exemplaires, 2011.
- Pernoud, E. (2003). *L'invention du dessin d'enfant en France à l'aube des avant-gardes*. Paris: Hazan.
- Piaget, J. (1926). *La représentation du monde chez l'enfant* (5^e éd.). Paris: PUF, 1976.
- Piaget, J. (1940). Le développement mental de l'enfant. In *Six études de psychologie* (7^e éd., 1976) Paris, Denoël-Gonthier (1964).
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1966). *La psychologie de l'enfant* (3^e éd.). Paris: PUF, coll. « Quadrige », 2012.
- Robert-Ouvrard, S. (2002). *Intégration motrice et développement psychique* (2^e éd.). Paris: Desclée de Brouwer, 2004.
- Sami-Ali, M. (1974). *L'espace imaginaire*. Paris: Gallimard, coll. « Connaissance de l'inconscient ».
- Sami-Ali, M. (1977). *Corps réel. Corps imaginaire* (3^e éd.). Paris: Dunod, 1998.
- Wallon, H. (1941). *L'évolution psychologique de l'enfant* (12^e éd.). Paris: A. Colin, 2012.
- Wallon, H. (1945). *Les origines de la pensée chez l'enfant*. Paris: PUF, coll. « Quadrige », 1^{re} éd. 1989.
- Wallon, H. (1949). *Les origines du caractère chez l'enfant. Les préludes du sentiment de personnalité*. Paris: PUF, coll. « Quadrige », 8^e éd. 1983.

- Wallon, H. (1956). Les étapes de la personnalité chez l'enfant. In *Le problème des stades en psychologie de l'enfance* (1956), Paris, PUF, Enfance, numéro spécial, 7^e éd. 1985.
- Widlöcher, D. (1965). *L'interprétation des dessins d'enfants* (6^e éd.). Bruxelles: Charles Dessart, 1972.
- Widlöcher, D. (1979). In Wallon et Freud (Ed.) *Enfance* (Centenaire d'Henri Wallon , Tome 32, n°5, pp. 335-345). Paris: PUF.
- Winnicott, D. W. (1971). *La consultation thérapeutique et l'enfant*, trad. C. Monod, préf. M. Masud R. Khan. Paris: Gallimard, coll. « Tel », 1979.



Psychothérapie à médiation artistique avec l'enfant

3	Principes généraux des thérapies à médiation artistique	51
4	Dispositifs adaptés à l'enfant	69
5	L'art-thérapeute	83

Depuis une trentaine d'années, les ateliers d'art-thérapie se multiplient dans différents lieux de soins, tant avec l'adulte qu'avec l'enfant.

Cependant, en l'absence de définitions univoques et bien référencées de cette technique psychothérapeutique, des modalités de fonctionnement très différentes existent. Ceci est encore plus notable dans le cadre de la pédopsychiatrie ou de la psychopédagogie que dans les structures de soins pour adultes (Dubois, 2013).

Ces pratiques sont encore rarement étayées par des références théoriques spécifiques et rigoureuses. Celles-ci sont multiples et souvent empruntées aux autres formes de psychothérapies, alors qu'elles devraient tenir compte des processus particuliers engendrés par la particularité des dispositifs et par la place de la pratique artistique.

3 Principes généraux des thérapies à médiation artistique

De la médiation à la médiation artistique

Les psychothérapies à médiation artistique sont des techniques psychothérapeutiques qui utilisent les pratiques artistiques comme principal moyen de communication, d'expression et d'élaboration. La parole n'y est pas l'outil thérapeutique principal et ceci est particulièrement important lorsqu'il s'agit de l'enfant, car son maniement du langage verbal est très différent selon les âges et selon les milieux culturels (Dubois, 2013).

C'est donc autour de l'engagement dans un travail créatif que le travail de réflexion se met en place en art-thérapie. En cela, ces approches thérapeutiques se différencient nettement des psychothérapies verbales et des autres techniques d'aide que l'on peut rencontrer en pédopsychiatrie même si des médiations y sont souvent introduites.

Le terme d'art-thérapie est pratique et le plus communément utilisé. Cependant, il induit des confusions quant aux définitions qui peuvent en être données. En effet, ce n'est pas l'art en lui-même qui est susceptible de soigner, c'est-à-dire d'induire un processus de changement, mais c'est une pratique artistique mise en œuvre selon des modalités bien définies. En cela la dénomination de psychothérapie à médiation artistique est beaucoup plus juste et adaptée.

Ce qui varie essentiellement dans les différents modèles proposés, ce sont les références théoriques, elles-mêmes représentatives de tel ou tel autre type de psychothérapie. Cependant, il est possible d'individualiser quelques éléments invariants constitués par la présence d'une médiation artistique, la mise en place d'un processus créatif et un mode d'expression médiatisé.

Le terme « psychothérapie » n'est utilisé qu'à partir du 19^e pour des patients adultes et seulement dans la première moitié du 20^e siècle pour les enfants, initié par Anna Freud (1927) puis par Melanie Klein (1932).

Ce terme de « psychothérapie » désigne toute forme de traitement qui n'utilise pas de procédé physique ou biologique. C'est l'utilisation de moyens psychologiques pour traiter une maladie mentale, une inadaptation, un malaise ou un trouble psychosomatique.

Cette définition est très large quant aux techniques utilisées et il y a une grande diversité des pratiques et des théories. Cependant, quelle que soit

la forme de psychothérapie, il y a la constance de trois termes : le patient avec son malaise et sa demande, le thérapeute avec son savoir et son savoir-faire spécifique et un moyen de communication privilégié qui est souvent le langage verbal.

Les psychothérapies purement verbales, dans les psychothérapies de l'enfant, ont progressivement montré leurs limites. Très vite, il est apparu que le seul langage verbal était souvent non efficient pour soutenir le cadre psychothérapeutique. Schématiquement, il est possible d'avancer que l'apparition d'autres formes de psychothérapies et l'utilisation de médiations sont en partie liées aux indications restreintes de la psychanalyse de l'enfant.

Des médiations furent introduites pour aider le dialogue et l'établissement du lien entre l'enfant et son thérapeute.

Elles ont pris de nombreuses formes, souvent induites par les préférences des psychothérapeutes. Ainsi, sont entrés dans le temps et l'espace de la séance aussi bien des jeux, que des jeux de rôle, des outils pour une production graphique, des outils de construction, des propositions mettant le corps en mouvement.

Cependant, ces médiateurs de la communication étaient considérés comme des moyens d'accéder à une verbalisation et non comme des outils porteurs d'une réelle spécificité thérapeutique. En cela, ces psychothérapies peuvent plutôt être considérées comme des dispositifs de psychanalyse appliquée.

Les thérapeutes se sont centrés sur l'interprétation du contenu des jeux ou des productions, avec comme objectif principal la verbalisation, c'est-à-dire le passage à une psychothérapie verbale. Cependant, il ne s'agit dans ces cas-là ni de véritable psychothérapie psychodynamique de l'enfant (voir chapitre 2) ni d'art-thérapie.

Les observations et les travaux dans le domaine des psychothérapies à médiation artistique avec des adultes ont maintenant permis de considérer que ce ne sont pas les discours interprétatifs sur les œuvres qui sont essentiels dans le cadre art-thérapeutique, mais le processus qui est à l'origine de leur existence (Dubois, 2013).

Ainsi, en se dégageant progressivement de la psychanalyse, une place prépondérante a-t-elle pu être donnée à la médiation et, parmi les médiations, à celles qui sont issues du domaine artistique.

Il est vrai que l'utilisation très fréquente de médiations, parfois empruntées au champ artistique, dans la prise en charge des enfants, rend les définitions et les frontières complexes.

Des pratiques s'apparentant au champ artistique sont utilisées avec les enfants dans de nombreuses circonstances thérapeutiques et aussi non thérapeutiques : dans les établissements de soins, dans les lieux de loisirs, dans les structures éducatives.

Néanmoins, le simple fait d'utiliser ses pratiques ne permet pas de considérer qu'il s'agisse pour autant d'art-thérapie ou tout simplement que cela ait une action thérapeutique ou bienfaisante.

Quant aux institutions qui accueillent les enfants présentant des troubles psychiques ou psychiatriques, elles proposent de nombreuses possibilités d'activités relevant plus ou moins de catégories artistiques. Cependant, leurs objectifs et leur cadre sont d'une telle variabilité qu'il est difficile de savoir s'il s'agit d'occuper, de renforcer des capacités cognitives ou d'induire un processus soit créatif soit psychothérapeutique.

Pourtant, les acteurs qui sont amenés à s'occuper d'enfants ont des rôles précis, même s'ils utilisent pour leur travail des outils proches de ceux que l'on propose dans le cadre art-thérapeutique. C'est pourquoi il semblait important d'envisager certaines situations spécifiques qui sont rencontrées dans les prises en charge des difficultés psychologiques des enfants.

Les éducateurs spécialisés

Les éducateurs spécialisés ont souvent la responsabilité d'enfants dans des lieux de vie ou dans des structures de prise en charge au long court tels que des hôpitaux de jour, des instituts médicoéducatifs (IME) ou des maisons d'enfant à caractère social (MECS). Ils organisent dans ces cadres institutionnels des « activités », généralement très variées, qui relèvent des actes de la vie quotidienne mais qui sont parfois aussi artistiques. Elles peuvent avoir des vertus bénéfiques, mais le contexte de leur mise en place ne permet pas de considérer qu'il s'agit de thérapie à médiation artistique.

Sous le terme d'« activités » sont regroupées des propositions qui ont pour principal objectif de mobiliser les enfants, de les remettre en contact avec les actions de la vie quotidienne, de stimuler leurs capacités cognitives, voire de favoriser leurs liens sociaux. Ces ateliers sont à visée occupationnelle ou rééducationnelle. Il ne suffit pas d'être éducateur et d'animer un atelier au centre duquel existent des pratiques artistiques pour que l'on puisse parler d'art-thérapie.

Les ergothérapeutes

L'ergothérapie est une méthode de traitement et de réadaptation qui s'adresse à des difficultés motrices ou pédopsychiatriques, basée sur l'apprentissage et la pratique de techniques artisanales ou de travaux adaptés aux capacités fonctionnelles éventuellement diminuées. L'objectif est la réinsertion physique ou psychologique ou bien encore sociale. Le but est la création d'un objet selon des règles techniques précises.

Les notions d'apprentissage et de restauration de capacités cognitives y sont essentielles. Les ateliers d'ergothérapie font appel à des activités artisanales et créatives, mais aussi parfois à des activités artistiques. Cependant,

l'utilisation de ces médiations artistiques dans ces contextes n'en fait pas des dispositifs art-thérapeutiques, en raison de la différence des objectifs et du statut conféré à la production. L'élément qui sépare de façon essentielle ces deux techniques de soin est surtout la nature du lien établi entre thérapeute et patient. En ergothérapie, ce lien repose sur un échange autour de la restauration de capacités cognitives ou relationnelles, par le biais de la succession de tâches précises.

Il n'est pas question dans ce cadre-là d'initier un processus de changement au niveau du fonctionnement psychique ou d'avoir un discours interprétatif.

Les psychomotriciens

La psychomotricité étudie l'ensemble des comportements moteurs de l'enfant envisagés dans leurs liens avec l'activité cérébrale. La psychomotricité intègre les interactions cognitives, émotionnelles et corporelles quant à la capacité d'être et d'agir de l'enfant dans un contexte psychosocial.

La restauration de l'équilibre psychocorporel est le principal objectif des prises en charge en psychomotricité. Les psychomotriciens sont des professionnels qui ont une formation spécifique qui leur permet de disposer d'outils et de procédures clairement définies qui reposent sur la connaissance des interactions psychiques et corporelles ainsi que sur le repérage des étapes du développement de l'enfant.

Dans ce cadre, des médiations corporelles sont utilisées de façon préférentielle. Cependant, dans la pratique, de nombreux psychomotriciens multiplient le recours à des médiations diverses regroupées sous l'appellation de « médiations thérapeutiques ».

Un site Internet dédié à l'enseignement de cette discipline annonce que les médiations les plus couramment utilisées sont : « les jeux moteurs et symboliques, les supports sportifs, la relaxation, l'expression graphique ou plastique, la grapho-motricité, la grapho-thérapie, l'art-thérapie, l'expression corporelle, la musique, la danse, les massages... »

La diversité de ces propositions pose évidemment de nombreuses questions. Même si l'on comprend l'intérêt que peut représenter l'expression graphique ou bien la référence à une activité dansée pour la restauration de certains retards du développement psychomoteur de l'enfant, par exemple, il serait souhaitable de savoir comment ces médiations sont introduites. Dans cette occurrence, il est probable que c'est l'idée d'une activité qui est à l'œuvre et non la réalité d'une compétence artistique. D'ailleurs, cette réalité-là n'est pas le propos.

Ce qui permet d'en déduire que lorsque les médiations artistiques sont utilisées en dehors de leurs réelles compétences et de leurs particularités processuelles, elles ne sont pas porteuses de thérapie à médiation artistique.

Il est néanmoins à craindre que des confusions puissent exister dans ces cadres-là, si les psychomotriciens ne connaissent pas les contraintes et les

spécificités de ces médiations issues du champ des pratiques artistiques. Ces pratiques peuvent avoir des compétences cognitives et motrices, mais ce n'est pas leur unique action. Elles ont leurs potentialités propres.

C'est sans doute à cet égard que cette confusion peut être source de conséquences dommageables pour le soin qui est destiné à l'enfant, s'il s'agit d'une indication spécifique de psychomotricité. L'art-thérapie a d'autres objectifs – même si parfois ils peuvent se rencontrer – et repose sur des ressorts d'une nature différente avec des préalables autres.

Les orthophonistes

L'orthophonie traite les troubles de l'élocution et du langage écrit chez les enfants comme chez les adultes. Le *Code de la santé publique* (art. L.4341-1, 1^{er} alinéa) donne une définition de l'orthophonie qui peut être complétée par la description des différents troubles auxquels ces professionnels sont confrontés. L'orthophonie est une discipline paramédicale qui s'intéresse aux personnes présentant des troubles de la communication et du langage parlé ou écrit.

Si on se réfère au *Code de la santé publique* « est considérée comme exerçant la profession d'orthophoniste, toute personne qui exécute habituellement des actes de rééducation constituant un traitement des anomalies de nature pathologique, de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors la présence du médecin » (*Code de la santé publique*, 2014).

Les indications de l'orthophonie sont donc assez larges et concernent la voix, l'articulation, les dysarthries, la compréhension du langage verbal, la compréhension du langage écrit ; mais aussi des troubles tels que les apraxies, les dyslexies et les dysphasies. Les troubles concernés apparaissent à des âges divers et sont causés par des facteurs d'ordre organique, comme des atteintes ou des dysfonctionnements sensoriels, moteurs ou neurologiques, mais également des facteurs d'ordre psychosocial.

Lors de la première consultation, l'orthophoniste réalise un bilan orthophonique de son patient, qui lui permettra ensuite de lui proposer un projet de rééducation orthophonique adapté aux troubles constatés.

L'orthophoniste s'appuie sur des stratégies rééducatives qui sont bien codifiées et correspondent à un savoir-faire spécifique. Cependant, comme dans les autres dispositifs thérapeutiques précédemment décrits, il est fréquent que soient introduites d'autres techniques, voire des médiations avec l'objectif de diversifier les modalités de communication avec l'enfant.

Le dessin y tient la première place, que ce soit sous la forme d'une récompense, d'une proposition ou d'un jeu.

Au sujet du jeu, il est intéressant de revenir sur ce que Winnicott évoque. La langue anglaise fait la distinction entre le *game*, jeu codifié selon des règles précises, et le *play*, jeu sans règles qui se déploie en toute liberté. Il semble que ces deux formes de jeu s'opposent.

Le jeu codifié (*game*) peut être un outil de travail très utile dans ces rééductions dans la mesure où il est à la fois un échange et une façon ludique de s'adresser à des cognitions défaillantes en vue de leur restauration.

Le jeu sans règles (*play*) est celui qui est souvent privilégié dans les psychothérapies d'enfant et qui a également sa place dans les psychothérapies à médiation artistique.

Winnicott souligne aussi qu'il y a une opposition entre le jeu comme contenu, qui est transposable dans le registre du sens et de l'interprétable, et le jeu comme activité, qui est en train de se dérouler. Il y a là une référence au mouvement, à ce qui est en train de se faire, par opposition au produit fini ou à l'œuvre achevée.

Le *playing*, selon l'expression de Winnicott, est le jeu rudimentaire dans le mouvement même où il s'ébauche, dans l'espace potentiel entre la mère et l'enfant, où le geste spontané est refléchi par le regard de l'autre. « Quelque chose se passe dans l'entre-deux de l'espace transitionnel qui a la densité d'une expérience vivante. » (Winnicott, 1971).

C'est exactement ainsi que l'on pourrait résumer ce qui advient dans le cadre d'une psychothérapie à médiation plastique avec les enfants. Le dessin ne vaut pas pour ce qu'il représente mais pour ce qu'il est le témoin du jeu de l'enfant qui s'empare des différents outils qui sont à sa disposition, sous le regard de l'art-thérapeute et avec son étayage.

Le cadre des psychothérapies à médiation artistique

La notion de cadre

En psychothérapie, la notion de cadre n'a été dénommée comme telle que très tardivement, vers les années 1960, bien que les éléments en aient été décrits par Freud dès 1904, sous le nom de « procédé » (Freud, 1953).

Les étapes historiques de la constitution d'un cadre psychothérapeutique efficient vont être rappelées.

Puis, Freud publie un certain nombre d'articles sur divers aspects de la technique. Tous vont dans le sens d'une compréhension du processus psychanalytique. Cependant, la nécessité opérationnelle d'un ensemble de règles est déjà reconnue comme nécessaire pour qu'une psychothérapie soit possible.

La première règle fondamentale, dite « règle de non-omission », consiste en la libre association des idées. Ce procédé permet au patient d'accéder aux pensées refoulées pour rendre accessible à la conscience ce qui demeurait inconscient.

La deuxième règle est celle de l'abstinence : le patient doit se limiter à des relations verbales avec son analyste, ce qui exclut les relations privées et sociales.

Du côté de l'analyste, il est recommandé une attitude de neutralité bienveillante. Neutralité, car il s'abstient de donner satisfaction aux désirs transférentiels du patient. Bienveillante, car il cherche à comprendre ses désirs au lieu de les condamner ou de les rejeter.

Pour l'écoute du patient, il propose une attitude dite d'« attention flottante ». Viennent ensuite des précisions sur la durée des séances, leur fréquence, les honoraires. Enfin, Freud souligne que la simple connaissance de la technique psychanalytique n'est pas suffisante : il est nécessaire d'avoir été analysé pour être soi-même analyste et pouvoir interpréter avec « tact ».

La prise en compte du cadre psychothérapeutique fut complétée par Winnicott dans les années 1960. Il accorde toute son importance à l'impact de l'environnement en introduisant le terme de *setting*. C'est pour lui la somme de tous les détails de l'aménagement du dispositif thérapeutique. Il met l'accent sur la part active prise par l'analyste dans la mise en place des conditions les plus propices au déroulement du processus analytique.

Winnicott est le premier à identifier la différence entre la technique psychanalytique, d'une part, et le cadre dans lequel ce travail s'effectue, d'autre part. C'est ce cadre qui devient l'environnement qui contient et qui invite à la régression en raison de sa stabilité (Winnicott, 1969).

Ainsi en est-il du cadre art-thérapeutique

Poser les limites et les règles du cadre dans lequel vont se dérouler les séances d'art-thérapie est la condition première pour qu'expression, exploration, jeu, création puissent advenir. Unité de lieu, unité de temps, unité d'action en sont les principaux éléments. À cela s'ajoutent la stabilité et la disponibilité des intervenants.

Le cadre, parce qu'il est inévitablement contraignant, crée à la fois un lieu structurant et un espace de liberté. Il donne des repères susceptibles d'être rassurants, ce qui peut permettre la découverte de mouvements créatifs et l'expression de certains contenus psychiques. Il est donc à considérer à la fois comme un espace contenant et un outil de mise en place des processus en jeu, lors des psychothérapies à médiation artistique.

Un certain nombre de situations peut fragiliser ce cadre art-thérapeutique. Par exemple, lorsque l'institution dans laquelle se situe l'atelier d'art-thérapie n'est pas en accord avec le projet thérapeutique et les exigences qui lui sont inhérentes. Dans d'autres cas de figures, ce sont les enfants eux-mêmes qui peuvent le mettre en danger, lorsqu'ils ont été mal orientés ou lorsqu'ils tentent de tester la solidité de la structure qui leur est proposée. Enfin, un art-thérapeute mal formé ou insécurisé peut être lui aussi à l'origine d'un cadre inadapté ou inconstant, qui donc ne permet pas le soin.

Les règles de fonctionnement de l'atelier font également partie du cadre.

Il est bien sûr fondamental de déterminer la durée des séances, ainsi que leur rythme, et de prendre le temps de bien l'expliquer aux enfants et à leurs parents, avant la première séance.

Une autre règle à formuler avant le début de la prise en charge est l'exigence d'un regard bienveillant et d'un non-jugement tant envers l'autre qu'envers soi-même. Ce respect de l'autre et de soi-même est à souligner, tant au niveau physique qu'au niveau psychique.

La possibilité de ne pas être dans un mouvement de création est aussi ce qui différencie les psychothérapies à médiation artistique des autres thérapies utilisant des outils empruntés au domaine de l'art. À tout moment, l'enfant qui se sent en difficulté peut se retirer, interrompre son mouvement créatif. Il lui est seulement demandé de respecter la durée de la séance et de se mettre éventuellement en action vers d'autres tâches plus sécurisantes.

Bien sûr, il appartient à l'art-thérapeute de tenter de comprendre ce qui est en train de se passer, à ce moment précis de la séance, pour cet enfant ; et par la suite d'accompagner progressivement celui-ci vers un nouveau mouvement créatif. Cependant, dans les arts plastiques, ce n'est pas tant la réalisation d'une production terminée ou aboutie qui compte, mais l'engagement dans un processus de transformation par le biais d'une pratique artistique.

La question des absences fait aussi partie des règles. Toute absence, dans la mesure du possible, doit être communiquée à l'avance. De son côté, l'art-thérapeute doit informer suffisamment tôt ses patients de ses propres absences ou vacances. Ces moments de séparation sont parfois mal vécus par certains, bien qu'ils soient des expériences nécessaires à l'élaboration d'une individuation.

Lorsqu'un enfant est absent de façon itérative ou bien manque trois séances successives, il est alors demandé à la famille et à l'enfant de retourner voir le prescripteur. Non pas comme une mesure répressive mais dans une perspective de clarification et de compréhension. Il est nécessaire d'essayer de comprendre les difficultés qui sont à l'origine de cette inconsistance et, peut-être, de redéfinir à partir de là de nouveaux objectifs, plus adaptés ou plus limités.

Parfois, l'orientation vers une autre forme de prise en charge peut constituer une solution lorsqu'il semble que l'orientation d'origine n'était pas pertinente ou qu'il n'est plus souhaitable de la poursuivre. Dans d'autres situations, il est plutôt nécessaire de renforcer l'alliance avec les parents et de s'interroger sur les difficultés qui sont les leurs quant à la prise en charge de leur enfant en art-thérapie. Il est souvent nécessaire de rappeler ce qu'est un engagement dans un processus thérapeutique et que le cadre qui est proposé à leur enfant est un moyen qui leur est proposé tant pour les soutenir que pour aider leur enfant.

Les séances d'art-thérapie avec les enfants peuvent être soutenues par des entretiens ou des bilans de parcours au sein desquels la succession des productions est toujours le support du dialogue et de la réflexion.

Ces moments se déroulent de manière individuelle, l'attention est portée sur le vécu et sur l'évolution en prenant appui essentiellement sur le cheminement et les différentes étapes créatives. Il ne s'agit pas de traduire le contenu des différentes productions en interprétation verbale. De même qu'un temps de parole à visée explicative à la fin des séances est contraire au dispositif d'art-thérapie.

Bases théoriques

L'expression par un langage non-verbal

L'expression, surtout « l'expression libre », est une idée qui est presque systématiquement évoquée lorsqu'il est question d'art-thérapie. Ce terme est assez banalisé dans le langage courant et aussi dans les milieux psychothérapeutiques, c'est pourquoi il mérite que l'on s'interroge sur son utilisation et sur le sens qui lui est donné.

Exprimer consiste à extraire le suc, le jus d'une chose en la pressant. Au sens figuré, c'est manifester ses pensées, ses impressions par le geste ou par la parole, figurer sous une forme sensible ses affects ou ses sentiments.

Le bébé, l'enfant, l'adulte possèdent de multiples façons de s'exprimer, mais il est aussi des situations ou des états affectifs ou psychiques qui sont des empêchements à toute expression.

Cette place prépondérante donnée à l'expression libre est liée à l'idée sous-jacente, et fréquemment répandue, que si quelqu'un parvient à dire ce qui le tourmente ou ce qu'il pense être à l'origine de sa souffrance, il s'en sentira mieux. L'expression serait donc en elle-même une sorte de soin.

Dans la réalité quotidienne et dans les pratiques psychothérapeutiques, qu'elles soient verbales ou non verbales, les choses sont loin d'être aussi univoques et simples. L'éventuel soulagement induit par le fait « d'exprimer » est éphémère s'il n'est pas inclus dans une démarche plus globale. Parfois, aussi, l'expression trop rapidement livrée peut être source de culpabilité et renforcer dans un deuxième temps les mécanismes de défense.

Dans la vie courante, comme dans les psychothérapies, il est fréquent d'être confronté à deux constatations importantes.

En premier lieu, quelle que soit la forme de psychothérapie que l'on considère, le fait de dire ou de montrer est certes nécessaire, mais est loin d'être suffisant à la résolution du problème ou à la transformation de la souffrance. À partir de ce qui est dit ou de ce qui est montré, tout un long travail de compréhension et d'élaboration est à construire, ce qui est certainement le plus difficile et le plus compliqué. Il s'agit des processus de transformation et d'élaboration inhérents aux psychothérapies.

En deuxième lieu, s'exprimer, quelque moyen que l'on utilise pour ce faire – par la parole ou par les pratiques plastiques – n'est en rien simple

ou évident. S'exprimer librement l'est encore moins. Les patients, surtout les patients-enfants, déploient souvent des trésors d'inventivité pour cacher ce qui est douloureux ou pour se cacher. Dire pour ne pas communiquer, montrer un dessin par exemple pour mettre l'autre à distance.

Ces difficultés d'expression, ces résistances sont celles que rencontrent les psychothérapeutes qui utilisent la médiation verbale. C'est une des raisons qui fut à l'origine de la recherche et de la mise en place de cadres psycho-thérapeutiques différents. Ainsi, le fait d'utiliser un langage non-verbal, en l'occurrence un langage plastique, dans un cadre art-thérapeutique permet-il souvent un champ d'expression plus vaste et moins contrôlé que lorsqu'il s'agit de paroles verbales.

Cependant, des entraves ou des réticences peuvent aussi se présenter en art-thérapie, car montrer ce que l'on produit n'est pas forcément une évidence dans un monde où les dessins d'enfants sont surinvestis.

Par ailleurs, si l'expression plastique utilisée comme langage n'est pas adéquate pour un enfant donné, elle ne sera en aucun cas une possibilité de liberté de dire ou de montrer. Cela pose le problème de la pertinence de la proposition faite à l'enfant et aux parents, ce qui sera envisagé plus précisément dans le chapitre consacré aux indications.

La question de la compétence technique

Il n'est pas demandé à l'enfant d'avoir des aptitudes particulières en matière de dessin ou de peinture. Le cadre de l'atelier d'art-thérapie est clairement à différencier des cadres éducatifs dont enfants et parents sont coutumiers. La réalisation d'une œuvre ou d'un produit fini selon une consigne formelle n'est pas l'objectif de ce dispositif psychothérapeutique. Ce qui est au premier plan, c'est la nécessité de s'engager dans une pratique artistique pour que se mette en place un processus créatif.

Les productions qui résultent d'un atelier d'art-thérapie sont bien sûr le fruit d'une démarche personnelle, mais elles sont aussi dépendantes de la relation avec un tiers – l'art-thérapeute – et/ou avec un groupe. C'est d'ailleurs ce qui donne à cette production toute sa place de médiation. L'esthétique, la réalisation de quelque chose de beau, n'est donc pas au centre du propos et là encore ce point est à préciser préalablement au début de la prise en charge en atelier afin que cette contrainte esthétique, souvent liée aux exigences scolaires, ne pèse pas sur la spontanéité des réalisations.

Cela ne veut pas dire que la notion d'esthétique n'influence pas le regard de l'enfant sur sa production ou le regard de l'art-thérapeute sur ce que l'enfant lui donne à voir. Cependant, dans un premier temps, l'attention ou le discours de l'un comme de l'autre, se portera ailleurs.

Le problème est radicalement opposé dans un cadre qui privilégie l'éducation artistique. Dans ce cas, l'objectif est l'acquisition de techniques et de références culturelles en relation avec des normes académiques et

artistiques. La notion d'un apprentissage et la référence à un savoir sont alors prévalents.

Même si, à différents moments de la pratique en art-thérapie, l'introduction de techniques ou de conseils s'impose, ce n'est jamais une fin en soi. Il s'agit simplement de donner à l'enfant les moyens nécessaires et suffisants pour qu'il puisse s'exprimer de la façon la plus fluide possible. C'est alors une façon de le rendre libre des contraintes techniques afin qu'il concentre son attention sur les différentes étapes du processus créatif qu'il est en train de vivre.

Un autre langage

La communication et l'expression non verbales dans les psychothérapies à médiation artistique se comprennent ou se lisent en partie grâce à des références psychodynamiques. Cependant, la communication ou l'interprétation de ce qui est montré se fait sans l'intervention du langage verbal. C'est au travers de l'activité artistique et des échanges qu'elle permet que s'articule le déroulement de la séance d'art-thérapie. La participation active de l'art-thérapeute, par le biais de la médiation plastique, est alors indispensable comme modalité d'accompagnement et comme facilitateur d'expression.

La technique artistique, mais aussi les références artistiques, deviennent un véritable support de communication entre les enfants et l'art-thérapeute. L'œuvre produite est aussi un médiateur de ce lien thérapeutique qui, de ce fait, n'est plus duel mais triangulaire. Les interrelations s'en trouvent modifiées car moins directes et donc moins angoissantes que dans un dispositif psychothérapeutique plus habituel où prévaut le face à face.

Psychothérapie verbale et psychothérapie à médiation artistique sont donc différentes, essentiellement en raison de la place qu'occupe l'expression verbale. Dans un cas, la parole est le médiateur essentiel, dans l'autre elle est contingente. Même si l'œuvre produite par un patient est le point de départ d'associations, de remémorations et d'élaborations verbales, on ne peut faire abstraction ni de son existence en temps qu'œuvre ni du processus qui a précédé sa réalisation.

En art-thérapie, au processus thérapeutique s'associe toujours un processus créatif. D'une manière générale, l'utilisation du dessin dans les psychothérapies d'enfants ne relève pas de l'art-thérapie.

Des références multiples

La diversité des conceptions et des pratiques en art-thérapie repose sur la juxtaposition des références multiples, et parfois floues, qui les sous-tendent.

Car il n'y a pas un modèle théorique spécifique initial à partir duquel se seraient développées ces pratiques psychothérapeutiques. Ce qui ne signifie

pas qu'il ne puisse pas en exister un *a posteriori*, même s'il est constitué de concepts venant de champs de pensée différents.

Quoiqu'il en soit, la majeure partie des écrits portant sur l'utilisation d'une médiation artistique à des fins thérapeutiques, ainsi que la plupart des études de cas publiées, faisaient, et font encore, référence au concept de créativité. Ce concept est pourtant bien galvaudé et difficile à cerner en raison de sa polysémie et de sa complexité.

Les autres références théoriques sur lesquelles reposent les psychothérapies à médiation artistique sont généralement moins développées, ou bien elles le sont de façon exclusive et potentiellement partisane. Or, ce qui fait la particularité de ces techniques thérapeutiques est justement le fait que plusieurs champs théoriques sont nécessairement liés et convoqués pour en rendre compte, tant sur le plan conceptuel que sur le plan de la pratique.

Ainsi est-il indispensable de faire appel à la fois au concept de créativité dans ses multiples acceptations, aux références psychodynamiques, aux références comportementales et cognitives et aux références artistiques de façon complémentaire.

La créativité

La notion de créativité sera peu développée dans cet ouvrage car elle le fut largement dans *l'Art-thérapie : principes, méthodes et outils pratiques* (Dubois, 2013). Seules quelques grandes lignes sont ici rappelées.

La créativité, au sens premier du terme, est l'aptitude à créer, présente en tous, indépendamment du sexe, de l'origine, de l'âge ou du milieu socioculturel. Cette aptitude peut être développée par une pédagogie *ad hoc* et stimulée par un environnement favorable. La créativité est une aptitude que chacun doit acquérir pour être plus productif. Être créatif est effectivement être productif quels que soient l'espace et le contexte de production.

Le concept de créativité tel que Winnicott l'a développé constitue la première base de référence théorique qui puisse rendre compte de la nature des processus psychiques sollicités par un dispositif de psychothérapie à médiation artistique. Elle est le support de toutes les pratiques art-thérapeutiques quelle que soit la médiation artistique utilisée.

La créativité dont parle Winnicott n'est pas celle du produit fini, objectivé dans une œuvre, mais celle qui advient au détour d'une expérience personnelle.

Quand Winnicott parle de la « créativité primaire », il décrit ce qui trouve son origine dans le jeu de l'enfant. C'est là que se fonde, pour lui, la capacité à être créatif, donc à se sentir en vie. Le sentiment d'exister et d'être réel, qui fait défaut à tant d'individus, qu'ils soient considérés comme malades ou non, se situe dans cet espace.

Vivre est la capacité d'être, elle-même relative à ce que Winnicott appelle « une capacité solide pour une expérience totale » (Winnicott, 1971). Vivre

implique non seulement l'aptitude à nouer des liens avec le monde et avec autrui, mais aussi la capacité à établir des liens avec sa vie intérieure. La vie au sens plein inclut la création, qui trouve sa forme primaire dans le jeu de l'enfant et son prolongement dans cette aire de l'expérience culturelle où l'adulte peut lui aussi déployer sa capacité à jouer.

Ce jeu, au sens winnicien du terme, peut se développer dans une aire spécifique, porteuse de caractéristiques fondatrices qu'il décrit ainsi : « dans cette aire, entrent non seulement le jeu et le sens de l'humour, mais encore toute la culture qui s'est accumulée et qui forme un sous-produit de la santé des cinq mille ou dix mille années passées... Elle commence dans l'espace potentiel entre un enfant et la mère lorsque l'expérience a donné à l'enfant une grande confiance dans la mère. »

La créativité dont parle Winnicott est « un mode créatif de perception qui donne à l'individu le sentiment que la vie vaut la peine d'être vécue » (Winnicott, 1971).

Les deux notions, de jeu et d'espace spécifique dans lequel l'enfant est en mesure de se développer, sont d'un intérêt majeur pour comprendre ce qu'est le cadre des psychothérapies à médiation artistique. Il est idéalement un espace défini et suffisamment rassurant dans lequel l'enfant va pouvoir déployer sa créativité personnelle, non pas au travers de la réalisation d'une œuvre mais par l'expérimentation et l'engagement dans une pratique artistique.

Il faut donc savoir saisir le geste créatif dans le mouvement de son apparition, à cet instant précis où dans le jeu – ou dans la psychothérapie - il se passe quelque chose qui introduit une rupture qualitative dans l'espace et le temps.

Pour l'enfant, jouer et être sont une seule et même chose. Cela renvoie à l'aptitude de l'enfant « à créer, à réfléchir, à imaginer, à faire naître, à produire un objet » comme le décrit Winnicott (1971). Mais plutôt que de décrire l'essence de cette créativité, il lui trouve un lieu, un espace. Cet espace, comme il le montre lors de la description qu'il fait des phénomènes transitionnels, n'est pas celui de l'intériorité (que la psychanalyse nomme réalité psychique) ni celui de la réalité extérieure (qui concerne les actions objectivement perçues).

Cet autre espace est ce que Winnicott décrit comme une « troisième aire » : une aire intermédiaire. Celle-ci s'instaurerait dans l'espace de séparation entre l'enfant et la mère, entre le sujet et l'objet, entre le moi et le non-moi (Dubois, 2013).

Cette aire intermédiaire et la capacité à s'y tenir, à y déployer son être et son faire, rend compte de l'ensemble des phénomènes culturels. Son utilisation conditionne pour Winnicott notre aptitude à jouir de la vie. Quand nous nous y mouvons, nous sommes à égale distance, d'une part, de celui qui est absorbé dans son monde intérieur et qui éprouve la nostalgie d'un

contact réel avec les choses de la vie et, d'autre part, de l'extraverti qui est tout entier tourné vers l'action et la réalité et qui a perdu sa capacité à rêver.

Ainsi en est-il des psychothérapies à médiation artistique : elles reposent sur le processus mis en jeu dans l'aire intermédiaire figurée par l'espace de l'atelier et, secondairement seulement, sur l'interprétation qui pourrait être donnée au processus de la réalisation artistique.

Le cadre théorique et pratique d'un atelier d'art-thérapie est conçu afin que puisse se mettre en place un processus psychothérapeutique qui repose sur ces notions.

Ces notions de créativité et d'espace intermédiaire, qui permettent à un sujet de naître ou de renaître, rendent compte de la particularité du cadre proposé par les psychothérapies à médiation artistique.

Particularités de la relation thérapeutique

Les concepts psychodynamiques sont aussi essentiels pour l'établissement et la compréhension de la relation thérapeutique dans ce contexte particulier. En effet, on peut résumer le dispositif des psychothérapies psychodynamiques à la présence conjointe et interactive d'un psychothérapeute, d'un patient et de la parole verbale. Cette parole est à la fois le médiateur et l'outil de travail pour que le processus psychanalytique se mette en place. Cette parole est vectrice d'informations et de communication mais elle est aussi celle qui permet les interprétations et les élaborations.

En art-thérapie, la présence d'une médiation artistique complexifie le cadre, même si l'on peut considérer qu'il s'agit d'un enrichissement. Il y a le patient, l'art-thérapeute et une pratique artistique qui, à l'instar de la parole verbale, devient outil de communication et d'expression, mais aussi moyen d'interprétations et d'élaborations. Par ailleurs, de par ses caractéristiques propres et ses exigences spécifiques, la médiation plastique constitue un langage différent, mais un langage à part entière. Ce sont ces outils, ces langages non verbaux, qui favoriseront l'établissement d'un dialogue et qui permettront, peut-être, que des pans oubliés ou méconnus de la vie psychique des enfants apparaissent.

Cela ne signifie pas que la parole verbale ne soit pas présente dans un atelier d'art-thérapie. Elle permet tous les échanges communs, l'expression des consignes, le rappel des règles, mais elle n'est pas l'outil avec lequel l'art-thérapeute et l'enfant travaillent. Un enfant peut avoir envie de parler de son dessin ou de sa peinture, mais s'il doit, bien sûr, être entendu, son discours ne devrait pas occulter l'existence de l'œuvre ni celle du processus qui a précédé sa réalisation, en présence de l'art-thérapeute.

Car les liens qui s'instaurent entre l'enfant et l'art-thérapeute dans ce cadre, de par leur nature et leurs particularités sont aussi des outils essentiels.

L'analyse de la relation thérapeutique, dans ses aspects transférentiels et contre-transférentiels, est indispensable et inhérent au dispositif art-thérapeutique.

Il peut-être brièvement rappelé que pour Laplanche et Pontalis (1971) le transfert désigne « le processus par lequel les désirs inconscients s'actualisent sur certains objets dans le cadre d'un certain type de relation établi avec eux et éminemment dans le cadre de la relation analytique ».

C'est la relation aux figures parentales qui est vécue dans le transfert, avec l'ambivalence pulsionnelle qui la caractérise. Le transfert constitue, pour le patient comme pour l'art-thérapeute, une façon privilégiée de saisir les éléments du conflit infantile. Il est le terrain où se joue, dans une actualité irrécusable, la problématique singulière du patient. Celui-ci se trouve alors confronté à l'existence, à la permanence, à la force de ses désirs et fantasmes inconscients. Le transfert, dans sa forme positive ou dans sa forme négative, est un véritable instrument thérapeutique dans la dynamique du processus psychothérapeutique.

Cependant, la répétition dans le transfert des expériences du passé, des attitudes envers les parents ou d'autres, ne doit pas être prise dans un sens réaliste, ce qui limiterait l'actualisation des relations effectivement vécues. Car, comme le précisent Laplanche et Pontalis, « ce qui est essentiellement transféré, c'est la réalité psychique à savoir, le désir inconscient et les fantasmes connexes. Les manifestations transférentielles ne sont pas des répétitions à la lettre, mais des équivalents symboliques, de ce qui est transféré » (1971).

Quant au contre-transfert il est, toujours selon Laplanche et Pontalis, « l'ensemble des réactions inconscientes de l'analyste à la personne de l'analysé et plus particulièrement au transfert de celui-ci » (1971).

Il s'agit en fait des processus inconscients que le transfert du patient induit chez le psychothérapeute. Il en découle que pour être en mesure d'interpréter les mouvements transférentiels du patient, il est nécessaire d'être dans une écoute attentive et permanente de ses propres émotions. Il faut être en mesure de pouvoir les comprendre, s'en détacher et les utiliser, pour comprendre ce qui est dit, ce qui est montré ou ce qui advient chez le patient.

Ce va-et-vient, ce dialogue inconscient, cette interaction existent dans toute situation psychothérapeutique et, bien sûr, également dans un atelier de psychothérapie à médiation artistique. Cet aspect-là est sans doute à souligner de façon toute particulière lorsqu'il s'agit d'un travail psychothérapeutique avec des enfants.

Car le lien établi avec l'enfant dans ce cadre-là est bien plus complexe qu'avec l'adulte. Aux mouvements affectifs habituels suscités par la situation psychothérapeutique se mêlent d'autres facteurs potentiellement troublants. La présence d'un enfant et d'un adulte dans une situation

thérapeutique, réactive pour chacun d'entre eux, la référence à la position parent-enfant ou bien à la position enseignant-enfant, même si les règles de la rencontre ont été clairement définies préalablement.

Par ailleurs, le psychothérapeute confronté à la souffrance, à l'histoire et à l'imaginaire de l'enfant est sollicité dans ses propres affects et dans ses propres remémorations de façon sans doute plus directe, et peut-être plus violente, que lorsqu'il s'agit d'une relation psychothérapeutique avec un adulte. L'art-thérapeute qui se destine à travailler avec des enfants doit être en mesure de faire face à ces mouvements contre-transférentiels, parfois difficiles et complexes.

Lors d'une psychothérapie analytique, la compréhension de la dynamique de la relation transférentielle et contre-transférentielle et son interprétation sont le cœur même du processus et peuvent être la source de changements. L'analyse du processus transférentiel est donc un outil thérapeutique central et essentiel ; c'est la parole verbale qui est utilisée pour signifier ou expliciter ce double mouvement. Évidemment, ce mécanisme et ce cheminement ne s'envisagent que dans un temps et une durée longs et dans un climat d'écoute et d'adaptation bienveillante pour le patient.

Lors d'une psychothérapie à médiation artistique, des mouvements transférentiels et contre-transférentiels de même nature adviennent. Cependant, du fait du dispositif spécifique des ateliers d'art-thérapie et de la présence de la médiation, ces mouvements affectifs se déploient dans de multiples directions. En effet, les désirs inconscients, la réactualisation des conflits, la répétition de certaines modalités affectives sont repérables dans les liens transférentiels qui se mettent en place progressivement entre enfant et art-thérapeute, mais ces mouvements sont aussi parfois repérables entre l'enfant et sa production artistique.

L'art-thérapeute doit donc être en mesure de voir et de comprendre ces mouvements transférentiels, de nature particulière puisqu'ils se manifestent tant dans la relation que dans l'œuvre en train de se réaliser devant lui. Cependant, il ne s'agit pas de formuler verbalement à l'enfant ce qu'il est en train de percevoir. Ce serait inopérant et potentiellement violent. L'art-thérapeute va au contraire en tenir compte pour adapter le cadre de son atelier et pour éventuellement intervenir avec le langage propre de la médiation plastique.

De même, l'écoute de ses propres réactions contre-transférentielles permet à l'art-thérapeute d'apprécier quelle place il occupe par rapport à l'enfant, mais aussi quels affects provoquent en lui la production plastique qui se met à exister sous son regard.

Il peut être surpris, voire troublé. Surpris de voir la nature de la réalisation de l'enfant, plus riche, plus pauvre, plus ou moins élaborée que ce qu'il avait pensé intuitivement. Troublé par les sentiments activés par cette production, que ce soit en lien avec sa propre vie psychique ou avec sa propre vie artistique.

La reconnaissance et l'analyse de ces différents mouvements qui s'imposent à lui dans le temps de la séance est bien sûr ce avec quoi l'art-thérapeute va travailler et orienter sa pratique. Cela va lui permettre de juger de la bonne distance à établir entre lui et l'enfant, mais aussi entre lui, le patient et le processus qui préside à la réalisation de la production. C'est ce qui va déterminer d'éventuelles interactions. Celles-ci se feront, si le moment est opportun, par le biais d'interventions et de propositions plastiques ou artistiques en lien direct avec le processus créatif qui est en jeu.

La relation entre l'art-thérapeute et l'enfant est inscrite dans la dimension du processus de création artistique. Les séances d'atelier sont souvent groupales, mais la relation thérapeutique entre le patient et le thérapeute est toujours singulière. Elle est étroitement liée au cheminement particulier, inconnu à l'avance, de la mise en œuvre d'une production plastique.

4 Dispositifs adaptés à l'enfant

Particularités du dispositif

Du dispositif à l'atelier

Au terme d'art-thérapie est souvent associé le terme de « dispositif ». Cette terminologie n'est pourtant pas précisée clairement par leurs utilisateurs, qui se contentent souvent d'en décliner les variations. Dans le discours commun, le dispositif peut être confondu avec le cadre. Néanmoins, cadre et dispositif sont des notions différentes, bien que complémentaires. Un dispositif art-thérapeutique peut se mettre en place si, et uniquement si, le cadre est préalablement bien défini par l'art-thérapeute, tant dans sa fonction que dans son intériorisation.

Le sens commun de ce mot, celui mentionné par exemple par *Le Petit Larousse*, se partage entre trois significations. La première, de caractère technologique, se rapporte à un ensemble d'éléments constituant un mécanisme. La deuxième, utilisée aussi au sein d'institutions telles que la police ou l'armée, se rapporte à l'ensemble des moyens mis en œuvre conformément à un plan établi au préalable. Enfin, la dernière acception se trouve dans le domaine juridique, faisant référence à la sentence d'un jugement ou la partie d'une loi qui décide et dispose.

Il semble que le dispositif en art-thérapie s'inspire de l'ensemble de ces définitions : il relève non seulement d'un principe de fonctionnement décidé, fixé à l'avance, mais aussi de moyens techniques mis à disposition conformément à un plan établi au préalable, une prédisposition. Dans tous les cas, il n'est pas improvisé au fur et à mesure mais pensé *a priori*.

L'étymologie latine pourrait éventuellement nous indiquer une nouvelle voie. Si le terme latin *dispositio*, d'où dérive le terme de « dispositif », signifie d'abord « disposition, arrangement », il se rapporte aussi au règlement et, pour finir, à l'ordre et à la volonté de Dieu.

Cet héritage théologique et l'usage de ce terme en philosophie, amènent Giorgio Agamben à proposer une répartition du monde en opposant la catégorie des êtres vivants à celle des dispositifs. Le dispositif devient ce en quoi, et ce par quoi, se réalise une activité de gouvernement des hommes. De plus – il insiste sur ce point – il doit aussi impliquer un processus de subjectivation (Agamben, 2006). Ainsi, le dispositif gouverne-t-il, oriente-t-il

les actions et les comportements de l'individu et doit-il l'amener à une position de sujet.

En poursuivant la recherche dans le dictionnaire de version latine (Gaffiot, 1934), le verbe *disponere* signifie, en première intention, « placer en séparant distinctement, disposer, distribuer », puis « ordonner, régler, arranger ». Il s'agirait de placer des éléments séparés les uns des autres, identifiables, pour obtenir une disposition propre à mobiliser la dimension subjective de l'individu.

Au fil de ce parcours étymologique, le terme de dispositif apparaît non seulement comme une prédisposition matérielle, mais aussi comme un arrangement destiné à orienter les gestes et les comportements d'un individu en vue de stimuler sa position de sujet.

La situation matérielle proposée et organisée par l'art-thérapeute a un double objectif : développer chez l'enfant le champ des possibles créatifs et l'ouvrir vers une dimension symbolique.

En art-thérapie, le dispositif comporte des dimensions concrètes et des dimensions symboliques qui sont liées. Les dimensions concrètes se réfèrent au cadre spatial et sont relatives à l'organisation de l'espace et à la mise à disposition des matériaux bruts. Les dimensions symboliques sont relatives à l'acte de création et à la situation thérapeutique.

Cette conception du dispositif peut être enrichie par celle développée par François Jullien lorsqu'il propose une pensée de l'effet qui n'a pas besoin de la notion de plan pour viser l'efficacité. En évoquant l'intelligence stratégique développée par la pensée chinoise, il découvre une autre manière d'appréhender une situation : chercher à tirer profit de son potentiel. Il en vient à formuler le dispositif comme une disposition fonctionnant d'elle-même dès qu'on la déclenche (Jullien, 1996).

La place du stratège n'est donc plus réglée par l'effort et l'investissement personnel, mais par la capacité à exploiter et laisser jouer le potentiel d'effet lié à la situation.

Rapportée à la situation art-thérapeutique, cette conception du dispositif introduit une dimension supplémentaire. L'art-thérapeute organise une situation *a priori*, mais il reste attentif à laisser jouer cette disposition pour favoriser le processus de création. Il en règle les contours tout en accueillant les évolutions qui adviennent au service du processus de subjectivation. Lorsqu'il s'agit de l'enfant, ce processus est en cours de développement et nécessite une vigilance particulière compte tenu de la diversité des demandes et des besoins d'un être en construction.

Dire que l'enfant a des besoins différents de ceux de l'adulte apparaît comme une évidence. Cependant, la traduction de cette affirmation en matière d'adaptation du dispositif au service du cadre art-thérapeutique exige de l'art-thérapeute une réflexion concernant l'aménagement des propositions qu'il soutient directement ou indirectement.

L'importance de la dynamique du choix

C'est l'adulte, l'art-thérapeute, qui propose le cadre et le dispositif. Cependant, si le cadre doit être fixé et fixe, c'est la nature du dispositif qui peut permettre à l'enfant une position active et décisionnaire.

C'est en sollicitant une dynamique du choix que l'art-thérapeute va replacer l'enfant dans son mouvement évolutif naturel, instinctuel. C'est-à-dire qu'il peut choisir sa place dans l'atelier, sélectionner le support qui l'attire, s'emparer des outils qui vont pouvoir répondre à la proposition art-thérapeutique qui lui est faite.

Pour favoriser cette dynamique du choix, l'espace de l'atelier comporte différents médiums artistiques tels que la gouache, l'encre mais aussi des pastels secs et des pastels gras, des crayons de couleur, des fusains et des mines graphites de différents diamètres, de la ficelle, du scotch, de la colle et du papier kraft gommé.

À la mise à disposition des matériaux bruts s'ajoute le libre accès à différents outils allant des pinceaux et brosses en tout genre aux rouleaux, en passant par les couteaux à peindre et des objets de récupération détournés de leur usage initial. Un inventaire arbitraire et insolite permet de repérer : une raclette, une brosse à dent, une demi-passoire à thé, une fourchette, une cuillère, des éponges découpées, des bambous et des compte-gouttes.

Le papier est lui aussi directement accessible à l'enfant. Il peut choisir un format raisin ou demi-raisin, mais aussi un carré ou un format allongé ; il peut redécouper une feuille ou bien choisir un papier de grande dimension taillé dans un grand rouleau de papier kraft blanc ou beige. Les textures se déclinent aussi entre lisse et grainé, fin ou épais. Le papier offset, le carton, le papier calque, le papier pelure et des matériaux de récupération permettent à l'enfant d'élire son support de travail.

Les éléments mobiliers de l'atelier participent à cette même dynamique du choix puisqu'ils sont déplaçables, permettant de moduler la configuration de l'espace en fonction des besoins de l'enfant. Les tables sur roulettes peuvent se rapprocher et s'éloigner, un recoin peut s'aménager, des séparations se dressent à l'aide de cartons, le mur, la table ou le chevalet servent de supports stables pour l'installation de la feuille.

Pour que cette dynamique du choix donne son plein effet, elle doit pouvoir se déployer au sein de limites pour assurer une sécurité à la fois physique et psychique. Ces limites sont instaurées de manière manifeste à partir de l'existence d'un cadre spatial. La pièce communément appelée « atelier » est un espace clos – pouvant s'ouvrir et se fermer par une porte – qui représente un espace à habiter pendant la durée de la séance.

L'atelier offre par ailleurs une disposition matérielle immédiatement perceptible qui contribue à en faire un lieu privilégié, l'espace d'une intimité partagée.

L'espace de l'atelier

Le cadre spatial est essentiellement matérialisé par le lieu de l'atelier, conçu comme un espace à habiter. La dimension de « l'habiter » est un repère important pour l'individu en général et *a fortiori* pour l'enfant qui se rêve dans des lieux de protection. Il imagine des cabanes, des arcs protecteurs, des maisons où la sécurité règne en maître.

Généralement, après quelques séances, l'enfant s'approprie une place dans l'atelier qu'il organise selon son goût et ses besoins. Il peut par exemple choisir de commencer la séance en se plaçant au chevalet. Il transporte un tabouret et installe des sellettes pour poser son matériel de travail. Certains enfants aiment se retrouver encerclés par des éléments mobiliers qu'ils disposent en arc de cercle autour d'eux. Bien calé, l'enfant peut se mettre au travail.

Chaque enfant a sa manière de prendre contact avec le lieu de l'atelier. Certains surgissent avec enthousiasme puis marquent un temps de surprise ou de désorientation : l'espace habité par la peinture les déstabilise par son aspect inhabituel. L'atmosphère de l'atelier est propre à les dérouter, surtout dans les premiers temps de la thérapie.

La ritualisation d'une partie de la séance, notamment de son début, permet à l'enfant de prendre pied dans l'atelier, de se familiariser progressivement avec son ambiance. Il s'acclimate et peut, dans un second temps, formuler une demande plastique. Le dispositif prévoit cette possibilité de ritualisation de la présence dans l'atelier.

L'enfant investit dans un même mouvement le lieu de l'atelier et les actions qu'il peut y mener. Mais il arrive aussi qu'il se mette à distance de l'activité attendue dans le cadre de la thérapie à médiation artistique. Il peut par exemple investir « le coin lavabo » ou le rangement des matériaux graphiques. Il se désolidarise temporairement du groupe en adoptant une position de repli qui lui permet de rester dans l'atelier en respectant le cadre proposé.

Selon son âge et son niveau de maturité, il peut nettoyer le lavabo avec application, s'absorber dans des jeux de transvasement d'un contenant à l'autre, se lancer dans un balayage du sol ou bien se mettre à tailler les crayons. Il trouve dans son environnement immédiat des objets supports pour une action compatible avec le fonctionnement de l'atelier.

Ces moments peuvent répondre à une situation de forte tension intérieure nécessitant une action motrice pour s'atténuer. Cette tension intérieure peut être présente dès le début de la séance ou survenir au cours du processus de création. L'activité motrice vient alors soutenir la volonté de l'enfant de respecter le cadre horaire proposé et l'engagement relationnel auprès de l'art-thérapeute.

Pour répondre au besoin de protection de l'enfant et à la nécessité de formaliser un espace qui lui soit propre, un carton à dessin personnel permet

de rassembler ses différentes productions ; son prénom est écrit sur la couverture extérieure.

Les cartons à dessin des enfants fréquentant l'atelier sont ensuite placés un peu à l'écart, dans une pièce attenante pouvant se fermer à clé afin d'en garantir la confidentialité.

Ainsi, l'organisation de l'atelier, son accès réservé, la possibilité de refermer les différents espaces que l'on a ouverts sont autant de dispositions qui permettent à l'enfant d'expérimenter et de développer une perception de la sécurité à partir de sa matérialisation concrète.

Les paroles de l'art-thérapeute

La parole au service du dispositif

Les paroles initiales de l'art-thérapeute sont celles qui sont prononcées lors du premier entretien. En effet, après que l'indication d'une psychothérapie à médiation plastique ait été posée, un entretien de présentation du dispositif d'art-thérapie est organisé pour l'enfant en présence de l'un au moins de ses parents. Ce temps est utilisé pour mentionner les premières règles de fonctionnement de l'atelier. Le respect des personnes et du matériel est mis en avant en tant que base pour les rencontres à venir, impliquant un principe de non-agression à la fois verbale et physique. Elle est complétée par le principe de non-intervention sur le travail d'autrui, à la fois sur le plan verbal et matériel, ce qui vaut aussi pour l'art-thérapeute ; les commentaires sur la production d'autrui ne sont pas possibles.

Ce premier entretien assez explicatif, voire didactique, est l'occasion de nouer une alliance avec les parents tant il est vrai que sans leur adhésion, il est difficile qu'une alliance thérapeutique s'installe avec l'enfant.

C'est aussi l'occasion de préciser aux parents qu'ils ne seront plus reçus à l'atelier à partir du moment où ce lieu devient l'espace thérapeutique personnel de l'enfant. Enfin, il est précisé que les productions sont conservées sur place, sous la responsabilité de l'art-thérapeute pendant tout le temps de la prise en charge de l'enfant.

C'est au travers de paroles que l'art-thérapeute explique et garantit le cadre spatial mais aussi le cadre temporel, fixé par la régularité des séances. Il détermine au préalable le temps de celles-ci et leur rythme de succession, le plus souvent hebdomadaire.

Si le début et la fin de la séance sont organisés au préalable, fixés par un horaire de rendez-vous et une durée convenus avec l'enfant et ses parents, le temps vécu au cours de la séance reste un temps subjectif. La qualité de présence et l'attention au déroulement de la séance permettent à l'art-thérapeute d'accompagner l'enfant dans la perception du temps dont il dispose. Par exemple, il prévient à l'avance de l'arrêt de la séance, rappelant le cadre horaire mais aussi la continuité temporelle des séances.

La répétition des interventions verbales permet que s'installe une certaine habitude, une ritualisation possible de la séance à partir des limites temporelles comme à partir des limites spatiales. Par ailleurs, la régularité du rythme des séances est une condition importante pour que l'enfant puisse maintenir un investissement personnel et continu du cadre thérapeutique proposé. L'alliance avec les parents est là encore un préalable indispensable pour qu'une thérapie s'instaure dans la continuité et la régularité.

L'art-thérapeute formule clairement la tâche à accomplir en énonçant à l'enfant ce qui est attendu de lui : peindre ou dessiner pendant la durée de la séance. Cette consigne est non inductive afin de favoriser la dynamique du choix. L'enfant peut choisir son format, son médium, ses outils pour amorcer un travail graphique ou pictural.

La consigne porte sur un « faire artistique » sans pour autant convoquer une représentation verbale ; elle mentionne des actions qui impliquent de manière immédiate des choix matériels. La consigne vise à initier un geste plastique sans pour autant l'orienter sur une représentation qui serait déterminée à l'avance de manière extérieure à l'enfant.

Des règles de fonctionnement de l'atelier sont aussi communiquées verbalement à l'enfant. Formulées aussi bien par l'affirmation que par la négation, ces règles définissent à la fois un cadre et un hors-cadre symbolique. Elles fonctionnent comme une protection au sein de la relation qui s'établit entre l'enfant et l'art-thérapeute et permettent de réguler les éventuelles tensions inhérentes à la situation de groupe ; elles ouvrent une première dimension symbolique.

Ces règles ne seront pas présentées de manière exhaustive et simultanée mais au fur et à mesure des besoins de l'enfant pour favoriser leur intégration progressive.

D'autres règles peuvent être édictées au fil du déroulement des séances et des besoins de l'enfant ; par exemple, il n'est pas possible de prendre pour modèle un autre enfant du groupe, seul l'art-thérapeute peut servir de modèle pour réaliser un portrait. Si les principes de respect mutuel et de non-intervention sur la production d'autrui sont présentés comme incontournables et non négociables, certaines règles en revanche peuvent faire l'objet d'une discussion et d'une négociation avec l'enfant.

Un exemple assez fréquemment rencontré touche à la relation de l'enfant à ce qu'il a produit pendant une séance. Laisser à l'atelier la peinture ou le dessin que l'on vient de réaliser peut s'avérer parfois difficile. Il peut alors se trouver confronté à une frustration difficile à dépasser car souvent en lien avec une difficulté de séparation.

Le processus créatif sollicite parfois un engagement corporel et affectif de nature à provoquer des mouvements transitionnels tels que l'œuvre peut alors être vécue comme un prolongement de soi-même. Reposant son crayon, une fillette s'est un jour exclamée « j'aime tellement mon dessin

que je voudrais l'épouser ! », montrant ainsi la puissance de ce désir de prendre la forme de son dessin, d'en épouser les contours et d'y rester attachée.

Lorsque l'enfant refuse de se séparer de la production qu'il vient juste de réaliser, il est indispensable que l'art-thérapeute verbalise cette difficulté en rappelant la règle commune, tout en exprimant dans le même temps la compréhension qui est la sienne de cette situation singulière.

Cette intervention prend alors une valeur d'interprétation dans la relation. La règle énoncée pour tous devient subjective, objet de travail pour un seul. Des solutions qui renforcent le sens de ce qui est explicité peuvent alors être proposées comme autant de paliers accompagnant la démarche de l'enfant.

Dans un premier temps, il peut lui être suggéré de choisir dans son carton à dessin une ancienne production qui est vraisemblablement moins investie. Celle-ci peut alors plus facilement être portée hors de l'atelier. Elle sera alors soigneusement enveloppée dans un papier pour ne pas être exposée aux regards extérieurs au cours de son transport.

Progressivement, l'enfant s'appropriera la règle de fonctionnement et acceptera de se séparer momentanément de sa production pour la retrouver ensuite, avec l'assurance toujours rappelée que son travail lui appartient.

La manière dont la question de la limite se pose dans l'atelier est susceptible de modifier profondément le rapport enfant-adulte. L'enfant rencontre la limite du cadre spatiotemporel et les limites exigées par le travail du « matériau brut » selon l'expression utilisée par Nicolas Wacker (1980).

Mais il ne se heurte pas de manière directe et frontale à ses propres limites dans la relation elle-même. La limite est vécue de manière intersubjective. C'est dans ce sens que l'on peut parler de « stratégie du détour ». La répétition de la confrontation avec des limites dans un dispositif sécurisant permet à l'enfant d'éprouver les aléas de leur maîtrise : il gagne en capacité, perd puis conquiert une nouvelle possibilité, s'appropriant progressivement les transformations nécessaires.

Bien sûr, des moments de retour en arrière sont possibles suivant le rythme personnel, puisqu'il s'agit une appropriation singulière.

La limite, c'est aussi le cadre plus large de l'institution contenant un espace protégé qui est celui de l'atelier. Là encore, cet aspect « protecteur » fonctionne sur un double plan, à la fois éminemment concret et aussi symbolique, à partir des représentations croisées de l'enfant, de sa famille, de l'art-thérapeute et du médecin prescripteur du soin.

La parole au service de l'expérience artistique

L'atelier d'art-thérapie propose un dispositif basé sur des limites perceptives qui agissent à la fois comme des contraintes et comme des invitations à « faire », favorisant l'engagement dans un processus créatif. Le plus souvent,

la mise à disposition des matériaux bruts est d'emblée incitatrice du « faire » plastique.

C'est ainsi que le travail de la matière concrète assure le rôle de support de la relation thérapeutique. Cette matière brute est partageable, suffisamment souple pour être transformée et suffisamment solide pour résister aux attaques nécessaires à sa mise en forme plastique. Pour l'enfant, comme pour l'adulte, elle est le support d'une expérience de nature particulière, une expérience artistique.

En effet, l'art serait de nature à faire vivre à l'individu « une expérience », précise John Dewey (1934). L'homme fait des expériences dans l'existence, mais il vit « une expérience » à travers la création artistique. Au sein de cette expérience, action et perception, engrangées dans le corps, sont indissociables.

En évoquant l'expérience en termes de relations et d'interactions, Dewey précise que les individus impliqués dans l'expérience ne précédent pas la situation mais naissent au terme de l'expérience, de la situation d'interaction elle-même. L'être est un « être-en-relation » et l'expérience, toujours relationnelle, n'est pas mécanique mais dynamique et globale. Elle est dynamique parce qu'elle implique l'action du corps et globale parce qu'elle implique l'être dans son unité.

Cependant, faire l'expérience d'un travail avec un matériau artistique n'est pas un gage de création ni même d'expression. C'est par sa durée que l'expérience artistique peut s'assortir progressivement d'expressivité. L'expression, ainsi que cela a été évoqué plus haut, n'est pas une évidence, mais une construction dans le temps. Elle nécessite un effort et une continuité que l'enfant peut percevoir comme une difficulté. C'est pourquoi l'accompagnement de l'art-thérapeute combine le plus souvent une intervention verbale et une intervention matérielle visant le prolongement de l'activité engagée.

Comme au cours de son développement, l'enfant rencontre la résistance de l'environnement au cours de l'expérience artistique. Il se heurte à la résistance du matériau, sa mise en forme nécessitant un effort que l'enfant n'est pas toujours disposé à fournir ; il est alors tenté d'abandonner ce qu'il a entrepris, voire de le rejeter.

Mais il peut aussi trouver là l'occasion de formuler clairement une demande d'aide vis-à-vis de l'adulte, engageant alors avec celui-ci une relation médiatisée par le champ plastique. La perception continue de l'image en train de se faire et l'accompagnement relationnel viennent alors soutenir l'acte de création.

Être dans l'atelier

L'individuel et le groupe

Proposer à l'enfant une relation privilégiée avec un adulte peut apparaître comme une proposition valorisante à ses yeux, d'autant plus qu'elle est

médiatisée par un faire artistique qui appelle une technique et un savoir-faire. Cependant, l'atmosphère particulière de l'atelier et la forte présence matérielle contribuent à décentrer la relation sur la médiation. L'enfant appréhende la relation à partir de l'action, mouvement qui correspond à la direction de son développement. Il se trouve intégré dans un environnement généralement inhabituel pour lui, mais qui présente l'immense avantage d'être animé par un adulte à l'attitude bienveillante. Il se trouve placé en position dynamique et accompagné dans chacune de ses conduites exploratoires avec la médiation.

Tout en commençant à attaquer le cadre pour tester son niveau de résistance, l'enfant va rapidement évaluer le niveau de confidentialité de la situation en disant, par exemple, « les couleurs mélangées, c'est un secret, tu diras pas à maman ».

Il peut aussi se montrer agité et impulsif, dans l'impossibilité de temporiser ses actions. L'art-thérapeute résiste aux attaques éventuellement dirigées contre sa personne en modifiant le dispositif ; il introduit des bâches de protection si nécessaire et des cartons d'emballage servant de contenant au support papier.

Dans chaque situation, l'art-thérapeute devra ajuster la distance physique et relationnelle, entre le « trop loin » et le « trop proche ». Il doit mettre sa disponibilité au service de la continuité de l'exploration de la matière brute par l'enfant. Par la suite, lorsque l'enfant est capable de maintenir sa concentration au service d'un projet, l'art-thérapeute peut ajuster de nouveau la distance physique et relationnelle en vue de la continuité du processus de création.

La situation groupale est différente et ne concerne pas les mêmes indications. Elle est souvent proposée aux enfants dont la maturité sociale est en formation. Elle constitue une variation importante du dispositif que l'art-thérapeute utilise comme outil thérapeutique et comme protection dans le lien avec l'enfant.

La notion de groupe implique une prise de conscience à la fois d'une interdépendance et d'une communauté d'intérêt. Le partage du temps et du lieu de l'atelier, ainsi que de la médiation artistique, constitue le ciment du groupe. L'objectif est de favoriser les identifications et de mettre au travail le rapport adulte-enfant en évitant le rapport d'intrusion. Dominique Quélin-Souligoux (2007) parle de la dimension collective comme d'une « toile de fond » fonctionnant à la manière d'un support facilitant, à la fois sur le plan relationnel et sur le plan de la socialisation :

« La dimension collective et les phénomènes qui lui sont propres interviennent seulement comme une toile de fond, un support facilitant, par étayage, une meilleure socialisation, ainsi que l'élucidation de certaines difficultés relationnelles. »

Le groupe se constitue progressivement, selon un temps de formation qui peut varier de quelques semaines à quelques mois. Il reste un groupe ouvert jusqu'à ce que le nombre de participants *optimum* soit atteint. Cet idéal ne suppose pas un nombre fixé de façon immuable au préalable. Car chaque groupe a ses caractéristiques propres et le nombre des participants peut varier en fonction du style des enfants et du nombre des thérapeutes qui mènent l'atelier.

D'autres facteurs sont à considérer et à évaluer pour la constitution des groupes, comme l'âge des participants et la nature des troubles présentés par les enfants. Il est indispensable qu'un échange permanent existe entre le prescripteur et l'art-thérapeute afin que la dynamique et la structure de chaque groupe soient claires pour chacun.

Ainsi peut-il être pertinent que travaillent dans un même groupe des enfants d'âges différents, ce qui permet de s'appuyer sur des interactions soutenantes. Par ailleurs, on ne rassemblera pas au sein d'un même groupe uniquement des enfants inhibés ou, au contraire, une majorité d'enfants agités.

D'une manière générale, la constitution du groupe reflète le principe d'individualisation au sein d'une communauté. Il s'agit bien souvent pour l'enfant de faire l'expérience de « la capacité d'être seul » en présence des autres, une capacité dont Winnicott (1958) a montré la nécessité pour le développement psychoaffectif et pour la conquête d'une autonomie personnelle.

Un autre élément de la configuration groupale qui est à souligner est sa dimension non prédéterminée sur le plan temporel. Cette plasticité formelle est fort utile pour montrer que les participants qui composent le groupe n'évoluent pas au même rythme et que la forme de celui-ci respecte les individualités. Le nombre de participants s'évalue à l'aune des difficultés de chacun et peut varier de trois à cinq.

Sur le plan imaginaire, le groupe peut fonctionner comme un élément entourant qui se distend et se rétracte au gré de la prise d'autonomie de chacun. Néanmoins, en sa qualité d'élément, au sens général de Gaston Bachelard (1943), il perdure et assure une continuité d'existence.

Velia Bianchi Ranci souligne cette dimension « d'accueil et de disponibilité au changement » qui, paradoxalement, donne au groupe sa valeur de continuité (Bianchi Ranci, 2007). Le groupe se fabrique une histoire, une vie qui lui est propre ; les enfants peuvent la convoquer lors des temps forts de la vie du groupe, lorsqu'un nouvel enfant arrive ou qu'un ancien s'en va, lorsque le stagiaire arrête son stage ou qu'un nouveau est attendu.

Les règles de fonctionnement sont énoncées comme étant valables pour tous les enfants du groupe. Le recours à une forme verbale impersonnelle, le « on » collectif et indifférencié, permet de ne pas viser une individualité en particulier mais de faire porter l'intervention sur toute la communauté,

sur l'entité groupale comprenant aussi l'art-thérapeute. L'enfant ne se sent donc pas interpellé de manière personnelle mais se trouve concerné en tant qu'individu appartenant à un ensemble, protégé par l'enveloppe protectrice du groupe, selon la conception du groupe développée par Didier Anzieu (1975).

C'est ce sentiment d'appartenance au groupe que l'art-thérapeute est chargé de favoriser, de développer et de sauvegarder à travers le dispositif qu'il organise et les interventions qu'il mène.

Le groupe est aussi un rassemblement dissymétrique sur le plan générationnel, ce qui rend son fonctionnement très spécifique (Privat et Quélin-Souligoux, 2005). La présence de l'adulte peut éveiller un désir de reconnaissance chez l'enfant qui souhaite être considéré comme unique à ses yeux. Il pourrait alors le solliciter dans un rapport privilégié, voire exclusif.

La configuration groupale peut ainsi apparaître comme un obstacle pour l'enfant, générant par exemple des rapports de rivalité et d'agressivité. Mais cette configuration est un outil pour l'art-thérapeute qui, tout en prenant en compte les besoins individuels, fera une réponse adressée de manière groupale. L'enfant est considéré dans son individualité, mais toujours à l'aune du groupe, en relation avec la présence des autres membres qui le constituent.

Les thérapies à médiation artistique dans leur dispositif groupal peuvent être proposées pour des enfants dont les mécanismes de défenses sont importants. Si l'inhibition, sur le plan verbal comme sur le plan moteur, peut entraîner une angoisse par rapport au groupe, le dispositif est en mesure de venir contrecarrer cette difficulté par une réponse sur le plan matériel. L'art-thérapeute, dans ce dispositif, prévoit des espaces prédéfinis accessibles à chaque participant (la table, le mur ou le chevalet) qui peuvent être investis de manière privilégiée, ce qui représente une aide pour l'enfant.

De plus, il permet éventuellement de ritualiser pendant un temps la présence à l'atelier, tout en assurant un espace corporel propre à chacun. Chaque enfant doit pouvoir choisir de travailler à la table, sur le mur ou sur un chevalet, autant de supports matériels qui doivent donc être présents en nombre suffisant.

La mise en groupe provoque, à certains moments de la psychothérapie à médiation artistique, un mouvement de régression. L'enfant, confronté à d'autres semblables, peut perdre ses repères personnels et devenir à la fois excitable et dispersé, bien souvent influençable. La médiation artistique s'impose alors, dans une communauté d'intérêt, comme point d'appui pour moduler la régression susceptible de fragiliser le moi des enfants ainsi que le notent Privat et Quélin-Souligoux (2005).

Le maniement des outils et le travail de la matière distancient l'enfant de ce qui l'excite sur le plan interne et concentrent son investissement sur le « faire artistique ».

Si une forme d'alliance prend progressivement forme au sein du groupe à travers l'unité de l'action, celle-ci peut parfois s'éloigner du dispositif. Le groupe peut se retrouver déstabilisé par l'attitude d'un seul enfant qui va fédérer les autres membres du groupe autour d'une même action transgressive. Par exemple, en instaurant des jeux avec les matériaux mis à disposition et en les détournant de l'engagement dans un processus de création. Le groupe peut alors être amené à se centrer sur une activité motrice unique et répétitive sans parvenir à utiliser sa potentialité créative. Un mouvement de confusion peut alors se développer, qui risque d'entraîner le groupe vers une excitation commune à partir du « faire pareil » et du « tous ensemble » qui n'est plus de l'ordre de l'investissement de la médiation.

Or, c'est cet investissement de la médiation, à la fois personnel et subjectif, qui permet à chacun de se vivre comme une individualité au sein d'une communauté. Si la singularité du contact avec la médiation ne parvient pas à se maintenir, cela entraîne son désinvestissement, la désorganisation du groupe et une confusion de la pensée.

Il n'est alors qu'une seule solution pour l'art-thérapeute que de se centrer sur le dispositif. Il prendra en compte l'entité groupale, en partant par exemple du constat de la paralysie du fonctionnement de l'atelier, du recul de l'investissement de la médiation. Il ne pointe pas un fonctionnement individuel mais propose éventuellement le retrait temporaire des éléments matériels supports du mouvement de désorganisation. Ils pourront être réintroduits par la suite dans l'atelier, une fois le moment de crise surmonté par l'ensemble du groupe.

Enfin, le groupe, à la faveur de l'étayage apporté par le sentiment d'appartenance, est parfois le lieu d'émergence d'une demande d'aide qui ne pouvait pas se formuler ailleurs. L'investissement d'un espace commun et le détours que représente la pratique artistique favorisent les échanges spontanés entre les enfants quant à leurs souffrances ou à leurs difficultés personnelles.

Le groupe peut faire naître une demande personnelle chez certains enfants qui prennent conscience qu'ils ne sont pas les seuls à éprouver ce qu'ils n'osaient exprimer. En mettant au travail le rapport enfant-adulte en présence de ses pairs, l'enfant expérimente directement ou indirectement une nouvelle manière d'être avec l'adulte qui l'amène à se détendre dans la relation et à préciser ses besoins et sa demande.

La coanimation d'un atelier de thérapie à médiation artistique

La coanimation de l'atelier par deux art-thérapeutes, ou par un art-thérapeute accompagné d'un stagiaire, est un dispositif intéressant qui est susceptible d'ouvrir d'autres possibilités thérapeutiques.

Il permet de créer un fond relationnel stable et sécurisant pour l'enfant qui vit ses difficultés comme venant de l'extérieur et qui ne reconnaît pas sa fragilité interne, ce qui est la configuration psychique la plus fréquente.

Lorsqu'il est en présence de deux thérapeutes dans un cadre bien déterminé, l'enfant peut alterner l'adresse de ses demandes au cours d'une séance en se tournant vers l'un ou l'autre, selon ses besoins. Même si la relation avec l'adulte se joue entre deux termes, un troisième terme est présent ; la relation transférentielle s'en trouve diffractée.

Les tentatives de séduction ou d'emprise relationnelle vis-à-vis de l'adulte sont limitées dans un dispositif habituel, par la présence de la médiation d'une part et par le groupe d'autre part. Lorsque deux art-thérapeutes sont présents, l'enfant peut expérimenter non seulement une relation à l'adulte médiatisée par l'activité artistique, mais aussi la disponibilité de deux adultes au service de la continuité de son engagement dans un processus de création.

Très souvent, des difficultés d'attachement peuvent entraver la relation de l'enfant avec l'adulte. Par exemple, une configuration familiale chaotique ou un vécu abandonnique, jalonné de ruptures, rend l'enfant prudent, méfiant voire intolérant quant à une relation d'empathie avec celui-ci. Le plaisir éventuellement éprouvé à la fois au cours du processus de création et dans la relation avec l'adulte peut parfois générer des contre-attitudes de la part de l'enfant, des conduites d'opposition et une situation de blocage.

Certains enfants supportent très difficilement la perte et la séparation. La plupart des enfants qui ont besoin de soins, ont connu des séparations brutales et répétées qui ont empêché une confrontation progressive à l'environnement et n'ont pas permis la mise en place de défenses efficaces contre l'angoisse. Des tensions relationnelles apparaissent dans le cadre thérapeutique et, dans ce cas, la présence de deux adultes permet de mieux maintenir la continuité du lien.

L'enfant peut perdre la face avec l'un et se sentir soutenu par l'autre ; il est aussi libéré de la tentative d'instaurer une relation due exclusive et potentiellement dangereuse.

Les enfants qui sont confrontés à ces problématiques abandonniques ont souvent une faible capacité à être seuls car ils n'ont pas intériorisé un attachement rassurant avec leurs premiers objets d'amour. Réticents à aller vers « le nouveau », ils s'engagent difficilement dans la relation. Ils sont désorganisés face à une situation de manque et ne supportent pas l'absence, donc l'ennui. Leur croissance psychique est entravée par une difficulté à créer de nouvelles stratégies compensatrices face à l'absence. Leur monde extérieur n'a pas pu jouer un rôle d'étayage, apte à garantir la sécurité et la stabilité nécessaire à leur développement.

Pour ce type d'enfants, la présence de deux cothérapeutes s'avère précieuse car elle permet non seulement un renforcement du lien relationnel

mais aussi une grande souplesse de fonctionnement et une malléabilité au service d'une expérimentation progressive de la relation.

Enfin, la présence concomitante de deux adultes convoque bien souvent des représentations de couples – à l'image du couple parental – parfois support d'idéalisation dans le cadre de l'atelier.

L'enfant peut même imaginer que les deux art-thérapeutes habitent ensemble dans l'atelier-maison. Le couple des cothérapeutes aurait une vie propre et les enfants du groupe formeraient avec eux une famille.

Ces projections sur le dispositif et sur les deux thérapeutes sont parfois verbalisées. C'est une sorte de réponse au sentiment fréquemment rencontré de n'être pas des enfants « suffisamment bons » au regard des parents réels.

Les cothérapeutes restent évidemment vigilants à ne pas induire de rapports affectifs personnels et individualisés en prenant la parole sur le mode indifférencié et impersonnel du « on ». L'enfant est entendu selon un principe d'écoute bienveillante, mais la réponse est formulée le plus souvent possible au niveau groupal.

5 L'art-thérapeute

L'indispensable spécificité de l'art-thérapeute

Des actions de soin spécifiques

Les diverses spécialisations médicales et paramédicales, qui s'adressent aux différents types de difficulté des enfants, ont été brièvement abordées dans le chapitre 3, dans la partie intitulée « De la médiation à la médiation artistique » (voir p. 51-56). Il était question de préciser quels étaient leurs champs d'intervention, tant il est vrai que certains cadres thérapeutiques peuvent se recouper et avoir recours à des médiations qui semblent identiques de prime abord. Ainsi, de nombreux professionnels qui travaillent avec l'enfant, soit dans le domaine éducatif soit dans le domaine thérapeutique, utilisent-ils les arts plastiques ainsi que cela fut noté précédemment.

Cependant, le fait d'utiliser comme support à sa pratique thérapeutique dessin, peinture, pâte à modeler ou terre, ne transforme pas pour autant un soignant, quelle que soit sa formation initiale, en art-thérapeute. L'engouement actuel pour les pratiques artistiques et l'idéalisation qui sous-tend cet intérêt amènent de nombreux professionnels à s'écartez du cadre qui est le leur pour s'engager dans des pratiques que l'on pourrait appeler « mixtes ». Il est à craindre que, ce faisant, ils s'éloignent des compétences spécifiques qui sont les leurs et touchent à des outils dont ils ne mesurent pas complètement les effets.

Deux principales sortes de conséquences peuvent alors être envisagées dans ces cas-là.

D'une part, les soins que ces professionnels proposent risquent de ne plus faire suffisamment appel à leurs spécificités techniques et théoriques et priver, de ce fait, les patients des bénéfices qu'ils pouvaient en attendre. D'autre part, les médiations artistiques, en l'occurrence la médiation plastique, ne sont pas exemptes d'effets – en raison des stimulations sensorielles et fantasmatiques qu'elles impliquent – sur la vie psychique et imaginaire des patients.

Ce qui n'est pas sans présenter un certain danger, lorsque le cadre dans lequel surgissent ces productions plastiques n'est pas conçu particulièrement pour cela. Un autre danger réside également dans la tentation interprétative des productions réalisées ainsi, venant de thérapeutes dont ce n'est pas le rôle ni l'objectif de départ.

Or, chaque spécialité médicale et paramédicale a recours à ses prérequis théoriques, ses champs de compétences, sa formation spécifique, ses

techniques propres et son savoir-faire. Même si la qualité relationnelle de chacun d'entre eux est toujours un atout essentiel et qu'il est compréhensible qu'ils cherchent le moyen de la diversifier et de l'enrichir – en utilisant le dessin par exemple – il peut être dommageable de superposer des champs thérapeutiques différents.

L'introduction d'une autre technique (ici un autre outil thérapeutique) n'est pas forcément nécessaire pour l'établissement d'un lien de confiance et pour la facilitation de la technique initiale.

De la même façon, un thérapeute qui utilise une médiation artistique comme outil pour un travail psychothérapeutique – c'est-à-dire un art-thérapeute – doit-il avoir une formation spécifique et approfondie.

En premier lieu, il est important que ce thérapeute à médiation artistique (cet art-thérapeute) ait une connaissance de la psychopathologie infantile et de la pédopsychiatrie, des étapes du développement de l'enfant et, en l'occurrence, des étapes du développement de son activité graphique (voir chapitre 1).

Au-delà de ce préalable, celui qui utilise des outils plastiques à des fins psychothérapeutiques doit être également formé comme art-thérapeute. Cela suppose une démarche complète et engagée tant sur le plan théorique que sur le plan pratique.

Être art-thérapeute n'est pas uniquement une fonction ou une attribution institutionnelle.

Autres utilisations des arts plastiques

Dans de nombreuses institutions psychiatriques, psychopédagogiques, médicales, socioéducatives ou de rééducation, des ateliers dits « d'art-thérapie » sont maintenant mis en place. Cependant, leurs dispositifs ou leurs objectifs sont bien souvent mal définis.

D'ailleurs, ces ateliers sont gérés par des professionnels qui sont nommés « intervenants » ou bien « animateurs » ; le peu de spécificité de ces termes suggère que leurs qualifications sont soit floues soit multiples.

Un état des lieux peut ainsi être esquissé en ce qui concerne les ateliers dits « d'art-thérapie » dans les institutions éducatives ou de soin, qui accueillent les enfants présentant des difficultés psychologiques ou psychiatriques.

Dans telle institution par exemple, des soins sont dispensés en termes d'entretien ou d'entretien psychothérapeutique avec les enfants, mais des « activités » aussi sont proposées. Certaines ont comme objectifs des rééductions cognitives, d'autres sont occupationnelles et font appel à de multiples possibles. Parmi ceux-ci, il existe différentes pratiques s'apparentant au champ artistique.

Les personnels de cette institution, qu'ils soient psychologue, éducateur, animateur ou autre, instaurent – peut-être afin de diversifier leurs

actions – des ateliers utilisant des médiations artistiques. Ces ateliers ne portent pas nécessairement l'intitulé d'« atelier d'art-thérapie » : ils sont la plupart du temps nommés « ateliers d'expression », « ateliers de peinture », « ateliers thérapeutiques » et les variantes sont nombreuses. Autant de terminologies peu précises pour désigner des dispositifs également peu clairs quant à leur cadre et à leurs objectifs.

D'autres problèmes sont à souligner lorsque des ateliers sont créés dans de tels contextes. En premier lieu, quelles que soient les intentions, toujours bonnes, des professionnels qui mettent en place ces « activités d'ateliers », la compétence et la spécificité de ces médiations artistiques sont le plus souvent ignorées. Il en résulte des risques de dérive tant au niveau de la dynamique de ces groupes qu'au niveau de ce qui est fait des productions qui adviennent dans ces contextes-là. Non seulement l'intervenant risque d'être discrédité dans le cadre de l'atelier qu'il veut conduire, mais encore il prend le risque de disqualifier la compétence initiale qui est la sienne.

Par ailleurs, comment imaginer qu'un soignant dans une institution (ou un pédagogue dans une structure psychopédagogique) puisse endosser des rôles différents avec les mêmes enfants dont il a la charge, dans des cadres différents avec des missions différentes.

Non seulement cet intervenant aura du mal à instituer des règles différentes dans des lieux distincts, mais encore les enfants eux-mêmes ne sauront plus à qui ils auront réellement affaire. Est-ce un éducateur, est-ce un psychologue, est-ce un art-thérapeute devant lequel je vais produire quelque chose d'intime ? Ce qui va se dire, se montrer et se jouer dans un certain espace va-t-il se communiquer ailleurs, dans les autres lieux de l'institution ?

Dans cette occurrence, les relations transférentielles s'en trouvent inévitablement troublées, voire entravées.

Si bien que ni les enfants ni les thérapeutes ne peuvent réellement tirer bénéfice de telles relations de soin car la nature des liens s'en trouve très complexifiée.

Or, il est établi que dans une psychothérapie à médiation artistique, l'analyse du transfert et du contre-transfert autour de la production artistique sont les bases sur lesquelles se construit le processus psychothérapeutique, même si, dans ce contexte, cela s'opère de façon non-verbale ([Dubois, 2013](#)).

Si un éducateur a pour fonction, la plupart du temps, de guider un enfant dans ses acquisitions, dans ses occupations, dans ses sorties, il est difficile de penser comment il pourrait, à un autre moment de la journée, instaurer un cadre art-thérapeutique suffisamment défini, clair et confidentiel avec un objectif d'une autre nature. Cette double fonction s'avèrerait sans aucun doute inconfortable pour lui.

La confidentialité

Une relation singulière

Directement liée à ce qui vient d'être développé, la notion de la confidentialité est à évoquer.

De la même façon que la parole et les propos qui sont tenus et échangés dans le cadre d'une psychothérapie verbale avec des adultes doivent rester entre le patient et le psychothérapeute, ainsi en est-il dans les psychothérapies d'enfant. Il peut paraître curieux de souligner une telle évidence. Cependant, lorsqu'il s'agit de cadres thérapeutiques s'adressant à des enfants, de nombreuses règles deviennent complexes.

En premier lieu, car l'enfant, ainsi que cela a déjà été évoqué, (voir chapitre 1) est un être en évolution et en construction et, de ce fait, il n'est pas forcément regardé dans son individualité propre, fut-elle ponctuelle. Par ailleurs, il est toujours considéré dans son environnement familial, éducatif et social, ce qui est une nécessité en raison des multiples interactions dont il est le sujet et le destinataire. Cependant, une trop grande implication du psychothérapeute quant au contexte dans lequel évolue l'enfant risque d'entraver la conduite d'une psychothérapie dont l'un des objectifs est de s'adresser à l'intime.

En deuxième lieu, parce que travailler avec l'enfant réveille chez les psychothérapeutes, et de façon plus générale chez tous les intervenants amenés à les suivre, des réactions contre-transférrentielles souvent plus intenses que lorsqu'il est question de l'adulte. Car c'est l'enfant qu'ils furent et qui est encore en eux qui est sollicité. Les possibilités de projections, d'identifications et d'interprétations erronées s'en trouvent multipliées.

Dès lors, la tentation est grande de multiplier les échanges entre les différents thérapeutes qui sont amenés à s'occuper d'un même enfant, de façon informelle ou bien lors de réunion dites « de synthèse ». Peut-être pensent-ils que ces discussions et que ces tentatives d'analyse en groupe vont les aider à se détacher de ce qu'ils ressentent comme des situations trop difficiles à porter.

Il est à craindre que ce ne soit souvent que des soulages illusoires et éphémères. En effet, le partage d'informations concernant les enfants, leurs discours, leurs situations familiales, n'apporte pas forcément les clés d'une réelle compréhension ; c'est parfois même le contraire qui advient car les enjeux institutionnels prennent quelquefois le pas sur l'intérêt de l'enfant et l'attention qui lui serait nécessaire.

Là encore, la qualité de la communication et de l'échange avec l'enfant sont les meilleures façons de saisir qui il est et ce qu'il désire, quelles sont ses souffrances et les possibilités d'y avoir accès.

Par ailleurs, il est important d'être attentif à ne pas s'emparer de l'histoire de vie d'un enfant avec des critères d'appréciation ou de jugement

normatifs. Les équilibres dans lesquels s'inscrivent certains enfants sont infiniment plus complexes que ce qui est généralement prôné comme leur étant essentiel. Ainsi que le disait Golaud dans l'opéra de Debussy *Pelléas et Mélisande*, dont le livret est de Maurice Maeterlinck (1893) : « on ne voit que l'envers des destinés. »

Ceux qui ont la charge d'enfants, en particulier les art-thérapeutes, sont ceux qui peuvent accueillir ces différences.

Lors d'une psychothérapie à médiation artistique avec l'enfant, comme lors d'une psychothérapie verbale, il est donc indispensable que les règles et le cadre soient respectés, mais, de surcroît, une attention particulière doit être portée à la confidentialité.

Des productions à protéger

Ainsi, les productions qui adviennent au cours des séances d'art-thérapie ne doivent-elles pas sortir du cadre de l'atelier. De la même façon que l'art-thérapeute indique aux parents et à l'enfant, au début de la prise en charge, que rien ne sortira de ce lieu avant la fin du processus, de la même façon l'institution n'a pas à avoir accès à ce qui est produit.

Tout ce qui se dit ou tout ce qui se sait sur la vie de l'enfant n'a pas forcément à être communiqué à l'ensemble de l'institution ; ainsi, tel dessin ou telle peinture créés dans un atelier d'art-thérapie n'a pas à être vu, et encore moins regardé, par ceux qui ne vivent pas la situation psychothérapeutique à médiation plastique. Car ce dessin ou cette peinture n'a de sens que dans le cadre de la relation entre l'enfant et le ou les art-thérapeutes et parce qu'ils valent non pas par ce qu'ils représentent mais par le processus qui les a fait naître.

Bien sûr, cette confidentialité – qui est toujours à protéger – n'est pas sans provoquer curiosité et parfois frustration pour les autres membres de l'institution quelle qu'elle soit. Il est souhaitable, à cet égard, que l'art-thérapeute ait des échanges explicatifs et didactiques afin de poser cette nécessité de confidentialité comme un élément opérationnel de la psychothérapie qu'il mène et non comme quelque chose qu'il garde pour lui-même.

Il n'en reste pas moins que nombre de membres des équipes de soins continuent de penser que le dessin qui se déploie sous le regard de l'art-thérapeute recèle des « secrets » ou des « aveux » qui leur sont cachés.

Aussi, l'art-thérapeute doit-il se soucier de communiquer avec ses collègues, non pas pour expliquer la nature de la production artistique de ses patients mais pour parler de ses patients. La transmission entre les différents intervenants d'une même institution peut se faire, dans le respect de la confidentialité, tout en privilégiant le discours sur l'évolution de la psychothérapie ou sur le parcours de l'enfant. Cet échange est à la fois le substrat d'une action commune et concertée et le garant de la spécificité de chacun.

Le devenir des productions

Les psychothérapies à médiation plastique, qui se conçoivent sur une durée idéalement relativement longue, engendrent souvent une grande quantité de productions. Leur devenir est à penser et à formuler en avant de toute mise en place de la thérapie.

Il a été signifié à l'institution qu'elles ne seraient pas visibles. Il a été dit à l'enfant et aux parents qu'elles seraient conservées au sein de l'atelier jusqu'à la fin de la prise en charge en art-thérapie. Alors, il reste à s'interroger sur ce qu'il advient à ce moment-là.

Lors de l'entretien – ou des entretiens – de fin de prise en charge, l'art-thérapeute et l'enfant reprennent et revisitent l'ensemble de ce qui a été produit comme corpus matériel et non plus comme corpus processuel. C'est alors le moment où l'enfant doit choisir ce qu'il souhaite emporter et ce qu'il souhaite abandonner. Il s'agit d'une étape importante, qui est aussi le signe de la résolution – au sens où Freud entend la résolution du transfert – des affects qui furent, un temps, attachés à telle ou telle représentation ou à tel ou tel mouvement créatif.

Ce temps de préparation – choix et emballage – des productions, parfois conçues comme des œuvres, est chargé d'émotion mais aussi de légèreté. Il s'agit de passer à autre chose, avec la satisfaction partagée d'un cheminement accompli. Même si d'autres cheminements thérapeutiques seront peut-être nécessaires par la suite.

Quant à ce qui est laissé, une réflexion et une décision s'imposent en amont de toute prise en charge. Le plus souvent, les institutions n'ont pas le souhait ni la place matérielle pour conserver ce qu'ils appellent soit des documents soit des œuvres. D'ailleurs, il est licite de se demander si conserver ces corpus a un sens.

Il est sans doute nécessaire qu'une prise de décision institutionnelle existe quant au devenir des productions en art-thérapie. Lorsqu'il s'agit d'un véritable cadre de psychothérapie à médiation artistique, il paraît évident que tout ce qui n'est pas emporté par l'enfant, doit disparaître.

De la même façon, les paroles qui sont produites en psychothérapie verbale ne sont pas conservées telles quelles car jamais matérialisées. Ce qui est conservé en art-thérapie – ce qui constitue un véritable processus de changement – c'est le souvenir que le patient et le psychothérapeute en ont, ainsi que l'élaboration qui s'en suit.

Brève réflexion sur les expositions de dessins d'enfants

A priori cette question ne devrait pas se poser lorsqu'il s'agit de psychothérapie à médiation artistique. Ce qui est produit dans ce cadre ne peut être montré ni au personnel de l'institution ni *a fortiori* à un public extérieur.

Cependant, il est difficile d'ignorer les différentes manifestations qui ont eu lieu et qui existent encore à ce sujet. D'une autre nature furent les expositions artistiques avec la participation de dessins d'enfants qui ont été mentionnées en introduction. L'intention était, à ce moment-là, bien particulière. Ce qui est parfois proposé maintenant en matière d'exposition est sous-tendu par d'autres motivations.

Certaines galeries parisiennes, depuis une vingtaine d'années, ont donné à voir des dessins d'autistes ou de psychotiques (selon les termes employés) sans qu'il soit possible de déterminer si l'objectif était de présenter des œuvres d'art ou bien les stigmates singuliers d'une maladie. La confusion est, dans ce cas-là, totale et, pourtant, ce type d'événement fut largement relayé par la presse et le public vint nombreux.

Plus fréquemment, mais non moins simple à comprendre, sont les expositions organisées par des structures de soins ou des structures psychopédagogiques au sein même de leurs locaux.

Des dessins ou des peintures d'enfants sont proposés au regard des parents, des intervenants, des voisins, des élus locaux, lors de manifestations « portes ouvertes », comme pour rendre compte de l'activité de l'institution qui en est à l'origine. Même si ces productions ou ces œuvres ne sont généralement pas réalisées dans un cadre psychothérapeutique mais le plus souvent dans des ateliers occupationnels, cela interroge les notions d'éthique et de confidentialité dues à l'enfant. Il n'a pas choisi ce destin pour son dessin, même si celui-ci fut réalisé dans des conditions jugées comme « anodines ».

Ce type d'utilisation des productions plastiques des enfants relève souvent d'une ignorance de l'aspect intime qui y est attaché et de la non-consideration de leur réel désir au moment où ils se sont engagés dans leur création.

L'argument le plus souvent retrouvé pour justifier ces expositions est de dire qu'il s'agit là de gratification narcissique. C'est méconnaître les dangers que représente la confrontation avec le regard de l'autre, ce d'autant plus – ainsi que cela fut souligné auparavant – que les divers entourages de l'enfant se sont largement emparés de ses dessins. Il est possible de penser dans ces conditions-là que la narcissisation escomptée est, sinon éphémère, du moins sans fondement et sans réelles conséquences thérapeutiques.

La formation

Compte tenu de tous les préalables et de toutes les contraintes qui furent développées, il semble évident qu'une formation spécifique de l'art-thérapeute est une condition essentielle pour qu'une thérapie à médiation artistique puisse s'instaurer et se développer.

Cette formation comporte des facettes multiples et complémentaires. Pour devenir art-thérapeute, il est nécessaire d'être psychothérapeute, artiste et enfin art-thérapeute. Cette énumération très laconique est sans doute à nuancer et à développer.

Être artiste

Être artiste ne veut pas forcément dire être reconnu publiquement comme tel. Cependant, cela signifie que l'art-thérapeute est engagé de façon soutenue et sans cesse renouvelée dans une pratique artistique qui lui est essentielle. Être artiste, ce n'est pas communiquer son savoir ou son art, mais c'est être en mesure de connaître, au travers de son propre vécu et de sa propre expérience, les différentes étapes du processus créatif.

Il s'agit aussi d'avoir une maîtrise évidente et fluide de toutes les techniques et de tous les matériaux proposés dans un atelier d'art-thérapie, car l'art-thérapeute en aura éprouvé à de nombreuses reprises la particularité, les complexités et les potentialités. Il sera ainsi possible à l'art-thérapeute-artiste d'utiliser ce « langage technique » qui est essentiel au *holding* (au sens winnicottien du terme) du patient lorsqu'il se trouve en difficulté ou bloqué dans son processus créatif. Si l'art-thérapeute est aussi artiste, il saura, de façon plus habituelle et en raison de sa propre expérience, orienter tel ou tel enfant vers le support ou vers les outils qui pourront répondre à son désir de faire ou de représenter.

Pour ces raisons, une pratique occasionnelle ou bien un simple goût pour les arts plastiques ne sont pas suffisants.

Être psychothérapeute

D'une certaine façon, la psychothérapie constitue une contrainte du même ordre que celle décrite précédemment. La connaissance d'un processus psychothérapeutique ne peut pas être uniquement théorique, même si le savoir de ce que constitue ce processus est nécessaire à acquérir. Les implications relationnelles entre l'enfant, le psychothérapeute à médiation artistique et la production de l'enfant sont d'une telle nature que cette formation et cette expérimentation sont essentielles.

Bien sûr, aucun cursus de formation ne peut imposer en France – contrairement à ce qui existe dans d'autres pays – une démarche psychothérapeutique personnelle. Cependant, il arrive souvent qu'au décours d'un parcours de formation riche et soutenu, les futurs art-thérapeutes ressentent la nécessité d'un engagement dans une réflexion personnelle. Comme une façon de mieux comprendre ce qui leur est donné à vivre au travers de l'image qui leur est livrée. Comme une façon de mieux appréhender quels sont les échos que cela suscite en eux. Comme une façon aussi de saisir les mouvements affectifs qui émergent en eux, en présence de l'enfant et avec ce qu'ils savent de son histoire.

Les enjeux transférentiels et contre-transférentiels mobilisent chez l'art-thérapeute tant sa vie psychique que sa vie artistique. En ce sens, il est fréquent que le besoin d'une psychothérapie personnelle ou d'une supervision de sa pratique soit ressenti comme une nécessité.

Être art-thérapeute

Être art-thérapeute, c'est réunir les deux compétences précédentes pour en créer une troisième. Cependant, cette alliance ne va pas de soi, car il ne s'agit pas de juxtaposer l'artiste et le psychothérapeute chez une même personne. Il s'agit d'une alchimie complexe au sein de laquelle le langage du psychothérapeute se fait le langage de la médiation plastique et son positionnement se trouve guidé par la production du patient.

C'est pourquoi des formations spécifiques et suffisamment riches en supports théoriques et en expérimentations pratiques sont-elles nécessaires, même si chaque art-thérapeute trouve progressivement son propre style au cours de son cursus.

Être art-thérapeute, c'est être en mesure d'accueillir des patients – en l'occurrence des enfants avec la difficulté supplémentaire que cela suppose et qui a déjà été soulignée – à partir d'indications précises, pour un objectif thérapeutique bien défini.

De façon générale, il ne suffit pas d'être artiste et de s'intéresser aux difficultés psychologiques ou psychiatriques des enfants pour être en capacité d'être leur art-thérapeute. Inversement, il ne suffit pas d'être soignant dans une institution et d'aimer la peinture ou le dessin pour exercer légitimement la fonction d'art-thérapeute.

Cependant, dans la réalité clinique actuelle, de plus en plus souvent, les lieux de soins font appel à des artistes pour animer des ateliers utilisant des médiations artistiques. Ceux-ci sont la plupart du temps séduits par ces propositions, pour autant qu'ils soient sensibilisés à ce qui est nommé « la relation d'aide ». Mais ils ne savent pas vraiment ce à quoi ils vont être confrontés. Et ce qu'ils proposent est susceptible de rencontrer deux sortes de difficultés.

L'une est liée à la méconnaissance de la nature des patients auxquels ils s'adressent, de leurs symptômes et de leur fonctionnement psychique. Si cela n'intervient pas forcément dans ce qui est produit, cela peut avoir de réelles conséquences quant au discours qui accompagne le mouvement créatif. Les interactions artistiques, même si elles sont définies et restituées comme telles, ne sont pas nécessairement adéquates quand les préalables de compréhension psychopathologiques ne sont pas intégrés.

L'autre difficulté que peut rencontrer l'artiste en position art-thérapeutique est liée, dans ce contexte, à la possible et inévitable non-compréhension des mouvements affectifs générés par le processus de création dans les conditions bien particulières d'un atelier d'art-thérapie. Ces mouvements ne sont pas

ceux qu'il connaît dans sa propre vie artistique et, en même temps, ils s'en rapprochent. En effet, les outils techniques qu'il maîtrise et introduit dans l'atelier ne sont pas nécessairement pertinents pour une communication qui tiendrait compte des besoins de l'enfant.

La configuration inverse, telle qu'elle fut envisagée ci-dessus, est celle du psychothérapeute – quelle que soit sa formation initiale – qui met en place un atelier utilisant les arts plastiques. Certes, il a sans doute les compétences pour gérer une relation thérapeutique ou des relations groupales avec les interactions qui leur sont propres.

Cependant, quel que soit l'intérêt de ce thérapeute ou de ce psychothérapeute pour les arts plastiques, il n'en connaît pas nécessairement les mécanismes, les processus, les bénéfices, voire les dangers. La plupart du temps, dans cette configuration, la nécessité du cadre, les particularités du processus créatif et la place du « parler technique » sont ignorés (Pecquet, 1999).

Il est possible de considérer que ce sont alors des dispositifs, soit occupationnels soit de psychanalyse appliquée. Ils peuvent avoir un intérêt comme tels s'ils se définissent ainsi et s'ils sont explicites. Auquel cas leurs objectifs mériteraient d'être précisés.

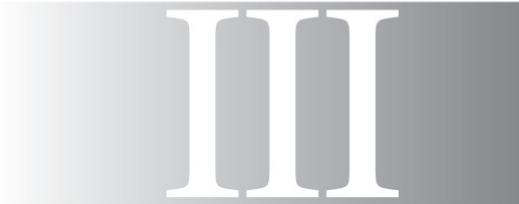
En revanche, ils ne constituent en rien des techniques psychothérapeutiques à médiation artistique.

En conclusion, le langage technique doit non seulement être maîtrisé et intériorisé, mais encore adapté aux besoins et à la pathologie de l'enfant.

Références

- Agamben G. (2006). *Qu'est-ce qu'un dispositif ?*, trad. fr. M. Rueff, Paris, Payot & Rivages, coll. « Rivages poche/Petite Bibliothèque », 2007.
- Anzieu, D. (1975). *Le groupe et l'Inconscient. L'imaginaire groupal* (3^e éd). Paris: Dunod, 1999.
- Bachelard, G. (1943). *L'air et les songes. Essai sur l'imagination du mouvement*. Paris: Librairie José Corti, 11^e réimpression, 1978.
- Bianchi Ranci, V. (2007). Groupe ouvert ou groupe fermé ? In D. Quélin-Souligoux, & P. Privat (Ed.), *Quels groupes thérapeutiques ? Pour qui ?* : Ramonville-Saint-Agne, Erès.
- Code de la santé publique, Paris, Dalloz, 2014.
- Dewey J. (1934). *L'art comme expérience*, New York, Putman (1934), trad. coll. sous la direction de J.-P. Cometti, Tours, Farrago, 2006, Paris Gallimard, coll. « Folio essais », 2010.
- Dubois, A. -M. (2013). *Art-thérapie. Principes, méthodes et outils pratiques*. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Freud, A. (1927). *Le traitement psychanalytique des enfants*, trad. fr. A. Berman et E. Rochat (1951), Paris, PUF, 6^e éd. 1996.
- Freud, S. (1904-1919). *La technique psychanalytique*, trad. A. Berman (1953). Paris: PUF, 10^e éd., coll. « Bibliothèque de psychanalyse », 1992.
- Gaffiot, F. (1934). *Dictionnaire Latin-Français*. Paris: Hachette, nouvelle éd. revue et augmentée sous la dir. P. Flaubert, 2001.

- Jullien, F. (1996). *Traité de l'efficacité* (2^e éd). Paris: Grasset, coll. « Biblio Essais », 2004.
- Klein M. (1932). La psychanalyse des enfants, trad. fr. J.-B. Boulanger (1959), Paris, PUF, 5^e éd. 1978.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. -B. (1971). *Vocabulaire de la psychanalyse, sous la direction de D. Lagache*. Paris: PUF.
- Le Petit Larousse (1992). Grand format. Paris: Larousse.
- Pecquet, F. (1999). Le parler technique. In : *International Journal of Art Therapy*, n° 6-7.
- Privat, P., & Quélin-Souligoux, D. (2005). *Travailler avec les groupes d'enfants* (2^e éd). Paris: Dunod.
- Quélin-Souligoux D. (2007). « Médiation et pratiques groupales ». In : *Quels groupes thérapeutiques ? Pour qui ?,* sous la dir. D. Quélin-Souligoux, P. Privat, Ramonville-Saint-Agne, Erès.
- Wacker, N. (1980). *La peinture à partir du matériau brut. Le rôle de la technique dans la création de l'art* (3^e éd). Paris: Allia, 2009.
- Winnicott D.W. (1958). La capacité d'être seul, trad. J. Kalmanovitch. In : *De la pédiatricie à la psychanalyse*, Paris, Payot, coll. « Science de l'homme Payot », 2^e éd. 1989.
- Winnicott, D. W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse* (2^e éd). Paris: Payot, coll. « Science de l'homme Payot », 1989.
- Winnicott D.W. (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, trad. C. Monod et J.-B. Pontalis, préface J.-B. Pontalis, Paris, NRF Gallimard, 1975.



Cliniques

6	Particularités de l'indication chez l'enfant	97
7	Trois parcours art-thérapeutiques	105

La troisième partie de cet ouvrage choisit de parler de pratiques.

De pratiques de consultation et d'indication, puis de pratiques d'ateliers d'art-thérapie au travers de trois histoires de psychothérapie à médiation artistique à la fois exemplaires et très différentes. D'une part, car les pathologies auxquelles les art-thérapeutes devaient répondre n'étaient pas du tout de la même nature et, d'autre part car, de ce fait même, la forme des processus créatifs ne pouvait être semblable.

6

Particularités de l'indication chez l'enfant

La problématique de la demande et du diagnostic

Il a été préalablement question de la première consultation avec l'enfant et avec ses parents et de la place que pouvait y tenir le dessin (voir chapitre 2, p. 38-42). Mais l'accent fut surtout mis sur l'importance de trouver un moyen de communication qui soit adéquat à chaque enfant afin de comprendre ce qu'est réellement l'objectif de cette consultation.

L'enfant arrive avec ses symptômes ou ses troubles du comportement. Le ou les parents se présentent avec leur inquiétude, leurs questionnements, leur insatisfaction au regard de leur idéal d'enfant ou leur idéal de parent. La culpabilité est souvent active chez les uns comme chez les autres, ce qui induit des discours ou des attitudes défensives.

Cette première rencontre demande beaucoup de temps et d'attention afin de pouvoir, si ce n'est tout comprendre, du moins cerner les principaux lieux de difficultés ou de conflit tout en tentant d'apaiser les appréhensions des uns et des autres.

Souvent, le motif mis en avant par la famille pour justifier la démarche de consultation est ponctuel et déconnecté d'un ensemble d'interactions et de souffrances qui ne peut être abordé que progressivement et avec tact. Le consultant doit savoir prendre du temps et respecter celui nécessaire aux parents et à l'enfant pour dire ce qui est difficile à formuler et même parfois à penser.

Il doit également accepter de ne pas tout savoir lors des premiers échanges et de concentrer essentiellement sa démarche d'entretien sur l'établissement d'un lien de confiance susceptible d'aboutir à une alliance thérapeutique.

Ensuite, la nécessité se fait double : essayer de poser un diagnostic et tenter de comprendre la dynamique familiale, sociale et éducative. Chez l'enfant les interactions sont multiples et les données anamnestiques sont trop souvent mises en avant « comme grille de lecture ».

Certes, elles sont importantes à recueillir lorsqu'elles sont livrées spontanément ou bien lorsqu'elles répondent à certaines questions du consultant – de préférence des questions simples et non intrusives. Néanmoins, ce sont des éléments à prendre en compte avec beaucoup de prudence car le sens que l'on est en mesure de leur donner est multiple et plus complexe qu'une vision normative des choses ne le présuppose.

Ainsi, les éléments diagnostiques ne doivent-ils pas être éludés au profit de considérations liées à ce qui est perçu du fonctionnement familial et social. Or, en pédopsychiatrie, ou simplement dans les lieux qui accueillent des enfants en difficulté, il existe souvent une réticence à poser une hypothèse diagnostique reposant sur des éléments symptomatiques et cliniques. Comme si ce diagnostic était un verdict figeant l'enfant dans une position définitive. C'est donner peu de prix aux capacités d'évolution des enfants ainsi qu'à l'efficacité des prises en charge proposées. La réversibilité d'un diagnostic est une réalité.

Les indications de prises en charge s'appuient donc sur le ou les entretiens préliminaires, mais aussi sur des bilans spécialisés – orthophonique, psychomoteur ou psychométrique – qui peuvent apporter des données objectives quant au fonctionnement de l'enfant et à ses compétences.

Il appartient alors au pédopsychiatre de faire la synthèse de ces informations pour poser un diagnostic, dont il est important de rappeler qu'il est celui d'un moment de l'évolution de l'enfant et qu'il peut être amené à être modifié par la suite.

À l'issu de ces différents temps d'exploration et d'observation, le consultant, pédopsychiatre doit le plus souvent pouvoir faire une proposition de soin(s) à l'enfant et à sa famille. Celle-ci peut être directement adaptée à la demande et à la pathologie, mais elle doit parfois emprunter des chemins de traverse.

Car, soit la famille, soit l'enfant ne sont pas en mesure de se confronter aux problèmes complexes et intriqués qui sont les leurs. Certaines prises en charge sont donc proposées comme espace d'attente et de possible élaboration, avant que d'autres formes de dialogues ne soient possibles.

L'indication vers une psychothérapie à médiation artistique peut procéder parfois de cette nécessité, mais elle obéit le plus souvent à ses objectifs propres.

Enfin, il est essentiel au bon déroulement d'une rééducation ou d'une psychothérapie à médiation artistique avec l'enfant que les données d'anamnèse soient laissées de côté et en partie ignorées. Pour que prédominent le discours de l'enfant, ses messages non verbaux et le processus dans lequel il s'engage.

L'indication de psychothérapie à médiation artistique

Une indication d'art-thérapie (ou une non-indication) est le résultat d'une démarche complexe dans laquelle de nombreux facteurs sont considérés et évalués. Ce n'est qu'à la suite d'une exploration attentive qu'un enfant sera – ou non – adressé vers une psychothérapie à médiation artistique. Il s'agit de se donner les moyens de proposer la solution ou le traitement le

plus adapté, en fonction d'une série de symptômes et de données, présents à un moment précis de la vie d'un enfant et de sa position dans sa famille.

La proposition pourrait être d'une autre nature, à un autre moment de l'évolution de ce même enfant.

Une série de questionnements guide les entretiens préliminaires : en premier lieu, la nécessité et la pertinence de l'engagement dans une démarche psychothérapeutique. Si elle semble justifiée, il importe de savoir s'il est préférable de proposer un dispositif verbal ou non verbal, c'est-à-dire une psychothérapie médiatisée ou non médiatisée. Si une médiation semble indispensable pour l'enfant (car son langage verbal semble *a priori* inopérant), il faut s'interroger sur la nécessité de la nature artistique de cette médiation.

Une autre question, qui fait appel à d'autres déterminants, est de savoir s'il est préférable d'orienter l'enfant vers une prise en charge individuelle ou groupale. Là encore de nombreux facteurs sont à considérer en lien avec la position de l'enfant dans son environnement familial et en relation avec son degré d'autonomie et la nature de ses interactions.

Idéalement, cette phase d'indication est la fonction d'un référent pédopsychiatre ou psychologue, ayant une compétence en art-thérapie et qui exerce une fonction de liaison et de supervision dans une unité de soin pour enfant.

Dans la pratique, les structures pédopsychiatriques ou psychopédagogiques qui ont la charge de l'organisation du soin des enfants ne disposent pas toutes des compétences nécessaires pour poser des indications de psychothérapie à médiation artistique.

Ce sont donc les art-thérapeutes eux-mêmes qui sont souvent confrontés aux décisions d'orientation. Il est donc indispensable qu'ils soient en mesure de le faire afin qu'ils ne retrouvent pas en présence d'un enfant pour lequel leurs dispositifs ne sont pas opportuns ou adaptés.

Soit parce qu'il n'est pas à sa place dans leur atelier et qu'alors le processus thérapeutique ne peut se mettre en route, soit parce que la proposition thérapeutique s'avèrerait anxiogène – voire dangereuse – de par les affects qu'elle peut faire émerger.

Ce moment de l'indication, qu'il soit le fait du pédopsychiatre ou de l'art-thérapeute lui-même, est l'occasion d'expliquer à l'enfant et à ses parents quel dispositif lui est proposé et quel en est l'objectif. Il s'agit aussi de présenter l'atelier et de souligner les différences existant entre un atelier d'art-thérapie et un atelier occupationnel ou bien artistique. Enfin, ainsi que cela fut noté précédemment (voir chapitre 4) il est signifié aux parents que ce lieu est dorénavant l'espace privatif de leur enfant et qu'ils n'y seront plus reçus pendant la durée de la prise en charge.

C'est aussi le moment d'expliquer que ce qui est proposé est à la fois une découverte et un moyen d'expression personnelle et, qu'en conséquence, un savoir-faire n'est pas nécessaire. Cependant, l'acquisition d'une technique peut advenir au fil du processus, dans le lien établi avec l'art-thérapeute

et, éventuellement, grâce au groupe au sein duquel le patient est amené à évoluer.

Cet ensemble de précisions et d'explications permet aux premières séances d'être plus aisées et familières, également à l'enfant de se déterminer de façon active par rapport au projet psychothérapeutique, ce qui est une des conditions de la réussite de la psychothérapie.

Les différents critères permettant l'indication

Dans tous les cas, certaines connaissances et certains critères, ainsi que leur mise en relation mutuelle, sont nécessaires afin de préciser ces indications, comme cela fut développé en ce qui concerne les adultes (Dubois, 2013).

De nombreux critères sont communs à l'adulte et à l'enfant quant à l'indication en art-thérapie : l'attrait pour la médiation artistique envisagée, la structure psychique au-delà du diagnostic, les mécanismes de défense, la place du langage verbal, l'importance de la communication non verbale et les démarches thérapeutiques et/ou psychothérapeutiques précédemment entreprises.

Seuls seront traités ici ceux qui présentent des particularités liées à enfant.

L'appétence pour la médiation plastique

Son intérêt manifeste pour les arts plastiques, tant au niveau culturel qu'au niveau d'une pratique personnelle, est une information importante. En effet, contrairement à une idée reçue, il y a des enfants qui ne dessinent pas et qui ne veulent pas dessiner. Cette proposition serait alors pour eux non seulement inadéquate mais aussi emprunte d'une certaine violence.

La place de l'expression verbale

La place, et surtout le sens, de l'expression verbale pour chaque enfant est une donnée essentielle à évaluer.

Pour certains, la parole est difficile et relativement pauvre car elle est inhabituelle pour dire les sentiments, les affects, les ressentis. Elle n'est que la possibilité d'échanger des informations factuelles ou des besoins.

Chez d'autres enfants, le niveau de langage verbal peut être tout simplement insuffisant pour pouvoir expliciter ce qui les anime et ce qui les préoccupe. Une histoire clinique développée plus loin est assez exemplaire à cet égard. Également car cette insuffisance du langage verbal est le signe d'un trouble du développement.

Enfin, chez les enfants considérés comme précoces ou bien présentant des dispositions intellectuelles que l'on pourrait nommer d'atypiques, le langage verbal est parfois élaboré et mis en avant ; il semble envahir la communication plutôt que la favoriser. Ce type de langage verbal prolix,

construit et souvent raisonné et rationnalisé, est rarement là pour exprimer quelque chose de personnel ou d'intime.

Dès lors, il devient plutôt une barrière entre le thérapeute et le patient, un évitement entre l'enfant et ses propres affects.

Quelles que soient les raisons de l'inefficacité de la parole verbale pour un échange et une expression, l'utilisation d'une médiation non verbale de nature plastique peut permettre d'instaurer avec l'enfant un lien et un langage spécifique, plus pertinent et plus adapté. « L'objectif étant que le patient arrive à se rapprocher de la réalité de sa vie psychique et de sa vie imaginaire, par un autre moyen. » (Dubois, 2013)

La structure psychique

Il existe des liens évidents entre certaines structures psychiques et les potentialités spécifiques qu'un dispositif psychothérapeutique à médiation artistique est susceptible d'apporter. La solidité du cadre, la restauration narcissique possible, la médiatisation du lien, la construction d'espaces créatifs propres, métaphoriques d'espaces psychiques individualisés, sont autant d'éléments qui permettent de prendre en charge par l'art-thérapie des enfants qui présentent des structures apparentées aux états limites, dont le suivi par d'autres formes de psychothérapie est souvent très difficile.

Non seulement les approches psychothérapeutiques d'inspiration analytique sont-elles très difficiles à mettre en place avec ce genre d'enfant, mais souvent, lorsqu'elles s'instaurent, dans un premier temps sur un lien de séduction, elles se rompent souvent de façon brutale (voir ci-dessous l'histoire de Roman) et parfois dramatique.

Les mécanismes de défense psychique

L'importance de certains mécanismes de défense psychiques peut représenter une difficulté pour l'engagement dans une pratique artistique, mais aussi pour la mise en place d'un processus psychothérapeutique.

Une démarche art-thérapeutique n'a pas comme objectif de renforcer les entraves les plus évidentes présentées par l'enfant au moment où elles se présentent. Au contraire, la proposition art-thérapeutique doit tenir compte de l'état dans lequel se trouve l'enfant et bâtir son cheminement à partir de celui-ci.

Être en adéquation avec ses possibilités et ses impossibilités de l'instant, avec comme objectif de l'accompagner au travers de la spécificité artistique, vers des ouvertures ou des lâcher-prise.

Inversement, la qualité et la solidité de la structuration psychique de certains enfants sont des facteurs sur lesquels l'art-thérapeute peut construire son accompagnement et ainsi dépasser la gêne occasionnée par certaines pathologies.

Les approches précédentes

Souvent, les familles et leurs enfants ont eu des cheminements précédents pour tenter de répondre aux difficultés auxquels ils étaient confrontés. Dans un premier temps leur demande s'adresse plutôt à des intervenants éducatifs tant il leur est difficile de se confronter à des difficultés de nature différente.

Ces démarches ont rarement répondu à leurs attentes. Celles-ci leur ont néanmoins permis d'acquérir, la plupart du temps, une certaine connaissance de ce qu'étaient les réelles difficultés de leur enfant ; qui n'étaient ni de l'ordre d'un problème d'apprentissage ni de l'ordre de leur propre défaillance.

Ces expériences précédentes peuvent être considérées comme des tremplins ou des étapes vers le désir d'une autre approche. À ce moment-là, la présence de symptômes patents n'est pas forcément un empêchement à un engagement possible dans une psychothérapie à médiation artistique.

Un travail est à poursuivre, d'une autre façon et avec d'autres outils.

L'art-thérapie au sein d'un parcours de soin

Par ailleurs, les psychothérapies à médiation artistique pour les enfants s'intègrent le plus souvent dans un ensemble de prises en charge thérapeutiques, rééducatives et éducatives. Il est impressionnant de constater qu'aujourd'hui les parents sont dans une recherche intensive et permanente d'activités ou de « soins » pour leurs enfants. Que ceux-ci présentent des difficultés ou non.

Il en résulte une difficulté pour les parents à concevoir un emploi du temps au sein duquel des vides pourraient exister. Remplir tous les espaces de vie relève d'une fonction parentale idéale.

Les enfants en ressentent une incapacité à vivre la vacance, ce lieu tellement essentiel à la construction de la vie psychique et de l'imaginaire.

Bien sûr, il est aussi des milieux familiaux qui n'ont pas ce même excès d'exigence et d'attention, car des contraintes quotidiennes d'une autre nature sont présentes. Dans ces cas-là, au contraire, la nécessité des approches autres qu'éducatives sont plus difficiles à concevoir donc à mettre en place. La phase informative et explicative de l'art-thérapeute, au début de prise en charge, est alors évidemment essentielle.

Dans un autre registre, il est fréquent d'entendre ou de lire que l'art-thérapie prépare les patients à une autre forme de psychothérapie, en établissant ainsi une sorte de hiérarchie. Une approche non verbale utilisant un langage artistique serait donc considérée comme une première étape au sein des possibilités thérapeutiques. Le stade suivant serait une psychothérapie verbale dont les résultats apporteraient un degré d'élaboration plus grand.

Dans la pratique, les choses ne se présentent pas ainsi. Au contraire, une thérapie à médiation artistique est souvent indiquée à la suite d'une autre forme de psychothérapie verbale.

Cependant, il est important de savoir quel fut le parcours de chaque enfant qui est reçu dans le cadre d'une consultation tant il est vrai que chaque type d'approche thérapeutique peut être complémentaire et qu'il n'y a pas un traitement idéal pour un type de trouble ou de pathologie.

Il existe une proposition pertinente, à un moment donné précis de l'évolution d'un enfant, qui tient compte de toutes ses expériences thérapeutiques préalables (voir ci-dessous l'histoire de Raed).

Ainsi peuvent être associées rééducation orthophonique et art-thérapie, psychomotricité et art-thérapie, thérapie familiale et art-thérapie, associations qui peuvent être multipliées.

Cependant, les familles et les enfants ont un besoin évident de cohérence dans la communication entre leurs différents interlocuteurs soignants ou éducateurs, même si le secret de la singularité de chaque relation doit être respecté.

Il est parfois dommageable de mettre en place des approches différentes, dans le même temps, pour un même enfant. En effet, cette demande « d'autre chose » peut être une sorte d'évitement de la prise en charge alors en cours et de la relation mise en jeu.

Apprécier si cette recherche doit être respectée ou refusée est un moment difficile qui demande une réflexion approfondie.

En revanche, il est parfois nécessaire d'accueillir positivement un enfant qui se trouve engagé dans une autre psychothérapie qui ne répond pas (ou plus) à ses attentes.

Enfin, les psychothérapies à médiation artistique peuvent certes amener des bénéfices considérables, et ceci dans des champs multiples, psychiques, relationnels et artistiques, mais elles sont aussi éventuellement dangereuses, comme toutes psychothérapies prescrites à mauvais escient et au mauvais moment de l'évolution de l'enfant.

En définitive, la multiplication d'approches différentes pour un même enfant doit pouvoir respecter un ordre de priorité pour que puisse lui être proposé, en fonction de son cheminement personnel et des objectifs exprimés ou compris, le bon traitement au bon moment de son parcours.

7 Trois parcours art-thérapeutiques

Raed

Quand le dessin ordonne le monde et l'être de l'enfant : vers l'avènement d'un style personnel.

Raed avait quatre ans lorsqu'il consulta la première fois le pédopsychiatre du centre médicopsychologique (CMP). Parce qu'il ne maîtrisait pas le langage verbal, il était confronté à l'indicible. En d'autres termes, il était possible de dire qu'il présentait d'importants troubles du développement.

La première structuration

Le début de la scolarisation de Raed fut très difficile. Ses difficultés d'adaptation rendirent très difficile sa fréquentation du jardin d'enfants. La psychologue du service de la protection maternelle et infantile (PMI) adressa donc l'enfant au CMP. C'est dans ce contexte qu'a eu lieu la première consultation de Raed et de sa famille. Il était accompagné par sa mère et par ses deux petites sœurs. L'une a un an de moins que lui et l'autre est âgée de six mois. Les trois enfants de la fratrie sont nés en France.

Cependant, l'année précédente, Raed a passé six mois au Maroc, avec ses parents et sa sœur plus jeune. Ce n'est qu'à leur retour en France que le troisième enfant est né, une petite fille.

Parmi les éléments anamnestiques recueillis lors du premier entretien, une énurésie primaire diurne et nocturne est mise en avant par la mère. Néanmoins, Raed ne présente pas de trouble du sommeil ni de trouble de l'alimentation.

L'entretien fait ensuite apparaître qu'à la maison, Raed ne joue pas avec sa sœur cadette, qui n'a pourtant qu'un an de moins que lui.

Au jardin d'enfants, il se montre agité et agressif envers ses camarades. Il n'a pas noué de relation avec eux. Il crie beaucoup et ne respecte pas les consignes énoncées par les adultes. Au regard de ses difficultés comportementales, l'enfant n'est accepté qu'à temps partiel au jardin d'enfants, ce que la mère et l'enfant semblent vivre comme une situation de rejet, voire une mesure discriminatoire envers ce fils aîné de la famille.

Un important retard de parole et de langage entrave son expression verbale. De même, sa compréhension du langage de ceux qui l'entourent est-elle assez approximative.

Pendant cette phase d'évaluation et d'exploration, le pédopsychiatre recourt à un bilan psychomoteur. Celui-ci souligne l'attitude d'inhibition

de l'enfant. Il est précisé que Raed n'investit pas l'espace spontanément, malgré les différentes sollicitations présentes dans l'environnement. Il se fige dans une attitude de fermeture à la relation. Il peut pourtant en sortir à la faveur de l'étayage de l'adulte qui est en mesure de le rassurer. Il effectue alors le mouvement attendu en s'appuyant sur un processus d'imitation.

Son immaturité développementale ne lui permet pas de disposer d'un corps autonome. Le jeu moteur déclenche chez lui une excitation difficile à contrôler.

Raed ne parvient pas à nommer des différentes parties de son corps. Il semble avoir intégré les notions de rapprochement et d'éloignement mais les notions spatiales plus précises ne sont pas comprises.

Sa maladresse motrice ne lui permet pas de réaliser des constructions avec des objets. Il tient son crayon à pleine main pour produire des ronds fermés qu'il répète longuement. Le dessin du bonhomme n'est pas possible. Le retard est important sur le plan graphique.

Il est donc décidé de proposer dans un premier temps une prise en charge psychomotrice de manière intensive pour aider Raed à se construire des repères corporels et spatiaux à travers la manipulation d'objets concrets et par l'intermédiaire du jeu dans l'espace.

Ce premier soin de rééducation intensive en psychomotricité, qui dura deux années, permit à l'enfant de s'individualiser et de développer sa capacité relationnelle. Il profite alors de l'appui de l'adulte, en recherchant un lien de maternage, mais ses relations avec ses pairs restent difficiles. Les deux rendez-vous par semaine furent parfaitement respectés quelles que soient les difficultés matérielles auxquelles sa mère était confrontée, ce qui est essentiel à remarquer.

Il faut souligner que si le père ne participe pas activement aux rendez-vous fixés par le pédopsychiatre, il semble être, au travers du discours de la mère, partie prenante dans ce parcours thérapeutique.

Introduction de l'art-thérapie

À l'issue de ces deux premières années, et à la suite de plusieurs consultations d'évaluation avec le pédopsychiatre du CMP, de nouvelles prises en charge sont proposées pour Raed, qui a alors six ans.

Son expression verbale est confuse et son lexique restreint. Outre la poursuite d'un suivi psychomoteur, sont indiquées une rééducation orthophonique et une thérapie à médiation graphique et picturale.

La psychothérapie à médiation artistique s'initie en duo avec un enfant du même âge afin d'encourager Raed à expérimenter une relation de confiance avec un pair dans un cadre sécurisant.

Les premières séances sont marquées par une grande excitabilité en raison, d'une part, de la mise à disposition immédiate de matériaux concrets

et, d'autre part, de la présence d'un autre enfant obligeant le partage relationnel de l'adulte. Progressivement, Raed devient moins anxieux et accepte d'investir l'activité de dessin, même si la tension corporelle demeure manifeste. Son visage est grave et il sourit peu.

La première production qui retient l'attention de l'art-thérapeute est un dessin qui montre un soleil jaune dans la partie supérieure de la feuille, puis une maison remplie de fenêtres juxtaposées, collées les unes contre les autres, obstruant la surface délimitée. Ensuite, à l'extérieur de celle-ci, il représente schématiquement un bus et un passage pour piétons. Un petit personnage, lui aussi schématique, prend place sur la gauche de la feuille. Il adresse son dessin à sa mère.

Ce style de figuration est répété pendant plusieurs séances et complexifié progressivement. Il s'accompagne d'un discours confus et bien souvent incompréhensible. Mais sa tonalité laisse penser qu'il se rapporte à une expérience vécue. Raed exprime graphiquement sa vision de l'espace tout en commentant son dessin avec les moyens expressifs dont il dispose à ce moment. Pour venir au CMP, il prend un autobus avec sa mère et ses deux sœurs. Les trajets semblent vécus avec une acuité particulière.

Le repérage spatial se structure en partie à travers les déplacements du corps dans l'espace. Raed s'appuie sur cette expérience vécue pour se remémorer à la fois un évènement et les sensations qui s'y rapportent, figurant graphiquement et explicitant verbalement les éléments qui sont prégnants pour lui. Comme le rappelle poétiquement Michaux, « par ses multiples identifications, génératrices d'espaces, l'enfant constamment s'y trouve projeté, pareil à un oiseau qui serait aussi un coursier » ([Michaux, 1983](#)).

Le langage se fraie une double voie graphique et verbale pour développer une capacité de représentation. Cette possibilité nouvellement conquise permet de diminuer l'anxiété due à l'impossibilité de représenter et à la confusion des repères.

Les coordonnées personnelles s'actualisent graphiquement à travers la représentation d'un espace d'habitation. Rempli de manière répétitive par des ouvertures qui n'assurent pas leur fonction, l'habitat apparaît comme obstrué. Une certaine immobilité semble s'installer à l'intérieur, au-dedans du logis.

Au contraire, l'espace extérieur est figuré par des lieux de passage et de circulation.

Quelque chose de l'ordre d'une passivité se trouve contenue au centre, dans l'espace intérieur, alors que l'activité et l'animation diffusent au-dehors. Parfois, cette mobilité prend aussi des allures de flux ininterrompu pouvant donner l'impression d'un mouvement qui « tourne en rond ».

Au sein de cette représentation, le tracé du personnage reste schématique. Il est précisé verbalement au moment de sa réalisation. Ce qui ne peut pas être dessiné est complété par des mots, qui ne sont pas toujours

compréhensibles mais qui témoignent d'une volonté de différenciation. Raed souhaite être compris et il utilise pour ce faire tout ce qui est à sa disposition. Une véritable complétude existe entre l'enfant, son langage verbal très approximatif et son dessin.

Ce dessin est généralement exécuté rapidement, selon un rythme soutenu. Il se répète sur plusieurs formats, ce qui laisse peu de place à l'inaction et à la rêverie. Le tracé est incisif, dynamique mais aussi appuyé et profond. Les gestes sont impulsifs.

Peu sûr de lui, Raed utilise surtout les crayons et les feutres. Il faut attendre plusieurs séances pour qu'il se risque à utiliser la peinture sur des formats placés au chevalet ou accrochés au mur.

Le langage verbal se structure et s'enrichit progressivement. Raed parvient à se faire comprendre *a minima*. Il est maintenant scolarisé dans une classe à petit effectif et son comportement semble se normaliser à l'école. Il investit de manière positive l'univers scolaire et les apprentissages de base qui lui sont proposés.

Parallèlement, la fratrie s'élargie à quatre enfants, la puînée étant à nouveau une fille. Raed a environ sept ans et est l'aîné de trois sœurs qui ne présentent apparemment aucune difficulté.

D'un dispositif à trois à une relation duelle

Le besoin d'interaction verbale avec l'adulte devenant de plus en plus important pour Raed, il lui est proposé d'être reçu seul à l'atelier d'art-thérapie. L'objectif était de permettre le déploiement à la fois de la communication plastique et de la communication verbale avec l'adulte.

Ce nouvel objectif et ce nouveau dispositif de la psychothérapie à médiation plastique sont acceptés par Raed et par sa mère.

Le dispositif individuel est conçu pour répondre aux besoins de l'enfant dans l'actualité de son développement. C'est à ce titre qu'il fonctionne comme un outil pour l'art-thérapeute. Sa modification est d'abord proposée et expliquée à l'enfant, puis à ses parents. Elle est discutée parallèlement, au sein d'une réunion d'équipe pluridisciplinaire, et l'aval du pédopsychiatre prescripteur est recueilli.

Dans cette nouvelle phase, Raed choisit des formats plus grands qu'il place sur la table. Il dessine son lieu d'habitation avec les nouvelles possibilités qu'il a acquises. Le dessin prend place sur une surface suffisante pour permettre de figurer des détails et des relations. Il précise son étage d'habitation tout en dessinant l'ascenseur à l'extérieur de l'immeuble. Ce qui se situe à l'intérieur de l'habitat est figuré à l'extérieur, établissant une relation complémentaire entre le dedans et le dehors.

Il numérote les étages. Plusieurs personnages sont présents. Il dit se représenter avec sa famille, mais sans respecter les différences de taille entre adultes et enfants.

Le dessin de l'enfant suit l'évolution de ses mouvements affectifs. Dans un premier temps, les rapports de grandeur ne sont pas figurés en fonction d'une réalité observable par tous. Ils sont représentés à l'aune de la dimension affective subjective.

Comme le format est grand, l'enfant se lève et circule autour de la table pour ajouter des éléments et compléter le dessin. L'espace représenté se précise mais ne s'oriente pas encore selon un point de vue fixe, celui de l'enfant en train de dessiner. Le point de vue varie en fonction des déplacements de l'enfant. C'est ce qui laisse penser que Raed évolue dans un monde changeant au gré des situations qu'il vit.

Par sa manière de dessiner et de se mouvoir dans l'espace de l'atelier, il semble communiquer le sentiment de variabilité auquel il est confronté. Son dessin reflète cette discontinuité temporelle et spatiale.

Winnicott (1958) fait du sentiment de continuité d'exister une donnée fondamentale du développement affectif de l'enfant. Se sentir uniifié et identique, au gré des vicissitudes de la vie, constitue une base pour asseoir le sentiment de sécurité interne. C'est par l'intermédiaire du corps, de sa motricité et de ses déplacements dans l'espace que l'enfant construit son identité. Or, certaines expériences vécues, liées au corps et à sa motricité, demandent à se répéter pour être mieux intégrées.

Par la représentation graphique, l'enfant a la possibilité d'une appropriation et d'une maîtrise selon une progression personnelle. Le dessin fonctionne comme « un arrêt sur image » permettant à l'enfant de vivre de nouveau, sur le plan graphique, une expérience corporelle vécue dans le monde extérieur.

Pour amorcer le processus de création graphique, Raed utilise différentes sources narratives telles qu'une histoire lue, une sortie scolaire ou un film visionné à l'école. Il représente picturalement des éléments marquants. Il choisit de figurer ensemble les personnages ou les décors importants pour lui, avec sa compréhension personnelle de l'histoire. Des scènes différentes se trouvent rassemblées dans une même évocation graphique, sans tenir compte de leur déroulement temporel.

La *simultanéité* marque le dessin de son empreinte, celle-là même « qui unit et combine le vu et le connu, le vu par l'œil et le connu par l'esprit, le lointain avec le proche, le dedans avec le dehors, lequel cesse de le dissimuler » (**Michaux, 1983**). Une fois encore, Michaux parle avec justesse du dessin d'enfant. Qualifié de « traducteur d'espaces », l'enfant ne s'attache pas à la qualité de vraisemblance de sa représentation. Son dessin lui sert de support pour déployer son imagination, mais aussi son désir de raconter. Il est pour lui autant un instrument de partage que de connaissance.

Dans un souci d'exactitude, Raed utilise l'écriture pour fixer certains éléments du dessin qu'il juge important pour sa compréhension. Il localise et détermine par des mots les lieux qu'il représente.

À cette période du développement de l'enfant, l'apprentissage du langage écrit est un appui important pour préciser le langage oral. L'écriture est souvent introduite dans le dessin pour en renforcer la précision et en assurer une bonne communication.

Des fléchages apparaissent pour signifier un sens de circulation, un point de départ et un point d'arrivée qui induisent un début de déroulement temporel. Écriture et dessin sont utilisés de manière complémentaire ou équivalente, selon les productions. C'est ce qui fait parfois dire à Raed « ah, non, j'ai déjà écrit ça ! » ou « j'ai déjà peint ça ! ». Il ne veut pas se répéter sur une même production en utilisant à la fois le dessin et l'écriture pour un même élément représenté. Un désir de communication efficace guide ses choix.

À ce moment du suivi, Raed organise l'atelier selon une disposition personnelle. Il se place entre deux tables et dispose des tabourets de manière à refermer l'espace sur lui. « C'est le restaurant » annonce-t-il fièrement, sans doute en référence à son père qui travaille dans la restauration. Pour symboliser le jeu du restaurant, il réalise une série de mélanges colorés, trace un trait de chaque coloris et signe de son prénom. « Je débrouille » dit-il en circulant ensuite de son installation au lavabo pour nettoyer les différents outils.

Un espace de jeu apparaît, permettant à l'enfant de jouer seul en présence de l'adulte et de marquer son autonomie dans la relation. Au cours de la même séance, il dessine le CMP, figurant différentes pièces et les espaces de circulation. « C'est ici » précise-t-il lorsqu'il figure le lieu de l'atelier.

[Winnicott \(1958\)](#) accorde une grande importance à « l'expérience vécue d'être seul en présence de quelqu'un ». L'enfant intérieurise progressivement la qualité de soutien de l'environnement qui est d'abord maternel. Si l'expérience est suffisante, l'enfant développe une capacité d'être seul, satisfaisante pour se développer. Mais si l'expérience est insuffisante, l'enfant a besoin de trouver dans son environnement de nouvelles occasions de renforcer sa personnalité. Le dispositif de thérapie à médiation graphique et picturale est susceptible d'offrir les conditions de cette expérience de confiance si nécessaire à l'organisation du moi de l'enfant. ([Winnicott, 1958](#)).

De nouvelles possibilités d'expression

Raed atteint sa neuvième année. Les apprentissages scolaires suivent une progression constante. Il est intégré dans sa classe d'âge pour la majorité du temps scolaire et tisse une relation de confiance avec son maître. Les relations avec ses pairs s'améliorent mais restent tendues.

Les relations avec ses sœurs demeurent très conflictuelles, notamment avec l'aînée d'entre elles. La présence maternelle est nécessaire en permanence pour apaiser le climat familial qui peut devenir explosif. Raed n'hésite pas à utiliser sa force physique mais aussi son langage. Il se met en colère, profère des injures et se montre autoritaire.

Les manifestations émotionnelles fortes sont présentes aussi dans le cadre de l'atelier. Elles sont souvent le prolongement de situations vécues à l'extérieur. Lorsque son maître est remplacé temporairement par une femme, il se montre furieux. « Elle sait rien faire, elle veut même pas qu'on regarde des films » dit-il en bégayant.

L'excitation orale s'accompagne d'une instabilité psychomotrice : Raed est littéralement « hors de lui » et dirige son agressivité verbale contre l'art-thérapeute. La proposition plastique est alors le recours à privilégier en première intention. Il accepte de se placer face au mur pour peindre sur un format déjà installé au préalable avec de la peinture restant d'un atelier précédent. La tension émotionnelle vécue du côté de l'enfant appelle une réaction rapide et sécurisante de l'art-thérapeute qui privilégie en premier lieu le contact avec la dimension plastique.

Dans un second temps, lorsque l'effet apaisant du geste pictural se fait sentir et lorsque l'enfant est de nouveau disponible à la relation, l'art-thérapeute peut dialoguer avec lui.

C'est ce qui se produit pour Raed, qui retrouve un calme suffisant pour s'exprimer verbalement et établir à nouveau un lien avec l'art-thérapeute.

Ces moments de crise suscitent une sorte d'urgence dans le travail plastique et ne permettent pas à l'enfant d'expérimenter la conscience et l'intentionnalité dans le geste de peindre. Ils ne donnent pas lieu à des moments d'expression plastique mais plutôt à des séquences de décharge pulsionnelle. Par l'intermédiaire du travail pictural, la tension psychocorporelle trouve un espace pour s'extérioriser et pour être contenue.

C'est l'art-thérapeute qui organise et garantit cette possibilité de conteance à partir d'une action matérielle concrète rendue possible par le dispositif. C'est pourquoi le dispositif conçu pour l'enfant prévoit des contenus de différentes tailles, des éléments matériels de protection et des supports stables et résistants.

En dehors de ces moments de colère, et peut-être en partie grâce à eux, Raed trouve de nouveaux moyens pour exprimer sa pensée et ses sensations. Il a recours à des procédés plastiques de différenciation qui lui permettent de nuancer son expression.

Les couleurs peuvent se différencier en s'opposant, pour exprimer un rapport de force par exemple. Elles introduisent des mises en relation intentionnelles entre des éléments distants ou très différents. Des rapports de similitudes apparaissent, des liens colorés s'établissent entre les différentes parties du dessin. La couleur sert à maintenir la continuité, l'identité d'un personnage par exemple. Les couleurs peuvent aussi se mélanger de manière intentionnelle et harmoniser la représentation picturale. C'est à cette période que Raed se constitue une palette de tons rompus qu'il va reconstituer à chaque séance.

La composition des éléments sur le format amène aussi de nouvelles possibilités. Elle permet à Raed de sortir de la représentation de la maison et

des trajets urbains. L'évocation de différentes temporalités sur un même dessin laisse progressivement place à une représentation respectant l'unité de temps, de lieu et d'action. La précision s'en trouve alors renforcée.

Raed signe ses productions de son prénom.

Il prend confiance en ses capacités de figuration et accepte de travailler sur un très grand format d'environ deux mètres de long sur un mètre cinquante de hauteur. Se lançant sans appréhension, il utilise différents outils tels que des grosses brosses et des rouleaux « patte de lapin ». Il ne remplit pas le format mais l'investit dans son ensemble, se déplaçant face au support fixé sur le mur.

La position debout sollicite un mouvement de projection corporelle qui est d'autant plus manifeste que le support est grand. L'enfant s'étire, se déplace, progresse avec des gestes amples. Il se fatigue aussi et peut abandonner avant terme. C'est pourquoi il est important de placer l'enfant en position de choisir la taille du papier que l'on découpe dans un grand rouleau de papier kraft par exemple. Bien souvent, il montre la grandeur sur son propre corps, en écartant les bras. Il choisit un papier de sa taille, opérant déjà un premier mouvement projectif.

Les dimensions du support, lorsqu'elles ne suscitent pas d'inhibition de la part de l'enfant, sont de nature à influencer le choix et la manière d'utiliser les outils. Raed s'empare de rouleaux qui constitueront ses outils de pré-dilection pour la suite de son travail. Il sélectionne des outils qui n'appartiennent pas directement au champ artistique mais qu'il a repérés comme appartenant à la peinture en bâtiment. Leur capacité de résistance permet de développer des gestes animés de douceur mais aussi de puissance et de force, sans se préoccuper des répercussions sur l'objet lui-même. Chargés d'une grande quantité de peinture, ils peuvent assurer la continuité du tracé sur des formats de dimensions importantes placés sur le mur.

La résistance du support sur lequel la feuille prend place est elle aussi importante et participe au développement du geste de peindre. L'enfant a l'occasion de déployer son énergie au service d'une production picturale dont il assure seul le procès. Il organise, choisit et décide les gestes tout en ayant la possibilité d'en apprécier le résultat. Le support de cet investissement doit être suffisamment résistant pour recevoir d'éventuels excès de démonstration de force.

Raed est alors âgé d'une dizaine d'année. Il termine sa scolarité primaire. Son langage oral et écrit se développe selon une progression constante. Les progrès scolaires notables permettent d'évoquer la perspective du collège.

Vers une véritable appropriation de la médiation plastique

Les suivis orthophoniques et psychomoteurs prennent fin.

Ils sont remplacés par une prise en charge neuropsychologique et psychopédagogique. L'objectif est de favoriser le développement des stratégies cognitives de Raed et de le soutenir dans ses processus d'apprentissage.

La psychothérapie à médiation graphique et picturale se poursuit.

Le parcours de soin d'un enfant est toujours à ajuster en fonction de son développement psychologique, de sa maturation psychoaffective et de son environnement. Le soin est organisé et coordonné par un pédopsychiatre qui fait appel à une équipe pluridisciplinaire pour répondre à l'évolution des besoins de l'enfant.

L'investissement de Raed vis-à-vis de la médiation reste important malgré les quatre années de fréquentation régulière de l'atelier. C'est à cette période que la production artistique de Raed va s'orienter dans une nouvelle direction plastique.

Les propos de Michaux viennent souligner ce passage d'une manière à la fois concise et magistrale : « La précédente percée par le graphisme, qui allait à signaler, situer, indiquer, fait place aux ENCHANTEMENTS » (Michaux, 1983). La modification du processus créateur ouvre une voie nouvelle qui se prolongera plusieurs années encore.

Raed détermine au début de la séance le nombre de feuilles de format raisin qu'il dispose sur le mur. La quantité varie de deux à six feuilles. Celles-ci sont accolées ou légèrement séparées par un espace. Ensuite, Raed verse lui-même la peinture dans une palette en séparant les couleurs ou bien dans un plat sans séparation, selon son choix. Il n'utilise pas d'eau de rinçage.

Dans l'atelier, l'art-thérapeute ne questionne pas les choix de l'enfant lorsqu'ils sont rendus possibles par le dispositif proposé. C'est pourquoi les matériaux mis à disposition et l'organisation spatiale de l'atelier sont pensés en amont de la prise en charge. Le dispositif prévoit des adaptations matérielles en fonction des besoins de l'enfant.

Raed utilise de manière élective les rouleaux « patte de lapin » montés sur un manche métallique. Les couleurs sont prises successivement avec le rouleau puis « étalées comme des tapis », selon les mots de Michaux (1983). Elles sont mélangées directement sur le papier, dans un geste continu d'aller-retour de l'outil. Le rouleau dépose la matière-couleur de manière variable, en fonction de la force et de la rapidité du geste. L'outil n'est ni rincé ni essuyé au cours du travail.

Il utilise des mélanges colorés obtenus généralement par addition de trois couleurs. Les couleurs sont douces, ménageant des passages subtils dans des tonalités grisées, bleutées, vertes ou orangées. La palette semble se fixer autour des couleurs de terre, éliminant l'usage des couleurs pures. Elle contribue à conférer un style plastique aux productions de Raed.

Les couleurs deviennent *ses* couleurs.

L'amorce du processus de création s'appuie sur le tracé d'une ligne continue et ondulante. Ce trajet de peinture délimite des zones qui sont ensuite

remplies sans être saturées de peinture. Le travail du fond et de la forme est mené de manière simultanée, créant une unité picturale. La surface est ensuite animée par un pointillage en superposition, toujours avec le même outil, qui est utilisé sur sa tranche, formant un petit rond par contact sur le papier.

L'engagement corporel est intense. Raed commence par donner une direction et par déterminer des espaces. La relation entre l'intérieur d'une forme et son extérieur évolue au cours du travail plastique jusqu'à s'inverser. La ligne courbe peut aussi se refermer sur elle-même.

Avec un seul outil, Raed acquiert la capacité de varier son geste pictural. Il caresse la feuille de son rouleau, le déplace lentement mais avec force, tenant le manche des deux mains. Il peut aussi effectuer des gestes dynamiques et rapides.

L'amorce du processus de création évolue. Il s'appuie sur des axes verticaux, horizontaux et obliques. Ces directions sont rapidement associées aux lettres majuscules de son prénom.

Au lieu d'être utilisées en qualité de signes référencés à un code, les lettres sont envisagées comme des images. Elles constituent la structure architecturale première de l'œuvre. Un mouvement vient se combiner à cette structure de base. Ce mouvement n'est pas un simple déplacement mais une action de transformation. Il se périodise, se répète semblablement mais pas de manière identique. Un rythme de composition se crée ([Maldiney, 1973](#)).

Une lettre de son prénom est tracée au rouleau. Le trait est continu lorsque le graphisme de la lettre le permet. Il délimite des espaces sur l'ensemble du format raisin. Les différents secteurs sont ensuite remplis, toujours au rouleau. Lorsque plusieurs formats sont placés côte à côte, Raed déploie les différents graphèmes de son prénom, dans un ordre aléatoire. Il utilise un élément de sa signature comme motif pour amorcer sa peinture. Le travail plastique assure la transformation de l'image de la lettre à travers les différentes étapes de création. Au détour de cette modification processuelle, Raed semble consolider son sentiment identitaire.

Un jeu s'organise et se répète. Au fil des séances, ce jeu se constitue en langage, un langage plastique pour soi dont l'art-thérapeute est le témoin mais aussi un accompagnateur bien présent.

Dans le catalogue de l'exposition *Éloge de la répétition*, qui s'est déroulée en 2006 au musée Singer-Polignac, à Paris, Anne-Marie Dubois dit de la répétition qu'« elle peut être le moteur d'une quête : répéter pour approfondir, se dégager de la forme et aller ainsi vers l'essentiel ». C'est ce même principe de répétition utilisé au service d'une recherche plastique qui semble au cœur du processus de création de Raed.

Le terme du processus pictural prend souvent la forme d'un pointillage incisif et énergique qui produit des projections de peinture sur le sol. Des protections matérielles sont donc installées par l'art-thérapeute afin que le

geste de peinture ne soit pas entravé. Raed oriente le rouleau sur sa tranche et percute la feuille avec force. Le contact est violent et sonore. L'outil rebondit sur la surface du support.

Le geste percuteur fait partie des gestes sources de l'activité humaine. C'est ce même geste qui permet d'attaquer les solides, de modifier et de transformer la matière dans le travail de sculpture (Guérin, 1995).

Médiatisé par l'outil et la peinture qui rencontrent la surface plane du support, le geste percuteur n'est pas animé par une volonté de façonnage de la matière. Il témoigne d'une volonté de frapper et de disposer la matière sur le support de la feuille.

Dans son ouvrage sur la *Philosophie du geste*, Michel Guérin rapproche le geste du *frappé-posé* de l'activité d'écriture. C'est par l'intermédiaire de ce geste spécifique répété sur de nombreux formats que Raed ponctue son travail artistique. Il invente et met en œuvre une écriture plastique personnelle, qui n'est pas un procédé mais un style.

Grâce au travail artistique il peut explorer des manières de faire. La répétition du geste créatif, mais aussi sa variation, permet que s'actualise une manière d'être. La construction de l'espace plastique ne passe plus désormais par la représentation mais se constitue en évènement pictural porté par la composition.

Raed se détache d'un processus illustratif, narratif pour s'attacher à un processus existentiel. Le tracé de sa lettre sur un format orienté verticalement, devient une manière de se faire apparaître lui-même. La verticalité du format, du tracé et sa propre verticalité se rejoignent dans une même unité : l'œuvre picturale. Il produit une peinture de présence et non plus de représentation (Maldiney, 1973).

L'aboutissement d'un parcours

Le travail à l'atelier a tendance à s'essouffler lorsque Raed commence à sortir de l'enfance. Il maintient plus difficilement son investissement sur l'activité engagée.

Ses productions sont réalisées rapidement, dans une urgence apparente qui ne laisse pas suffisamment de place pour qu'un processus se déroule. Tout se passe comme si la temporalité nécessaire au processus de création tendait à s'abolir sous la pression du processus de maturation corporelle et psychoaffective.

Avec l'accord de son patient, l'art-thérapeute propose alors d'introduire dans le dispositif une contrainte plastique. En conservant un des principes de création élu par Raed, il est mis à sa disposition un nombre déterminé de formats carrés petits et moyens qu'il peut investir durant la séance. Il peut choisir son médium et ses outils. Mais la contrainte des nouveaux formats proposés l'oblige à sélectionner des outils inhabituels pour lui. Leur usage

et les nouvelles dimensions du support l'amènent à composer de manière différente.

Le choix de mise à disposition d'une quantité fixe de feuilles plus petites a des répercussions sur le processus de création lui-même. Raed empile les formats sur une table, face à lui. Il commence à peindre sur le premier, puis passe au second et ainsi de suite. Il les dispose à portée de main et les laisse sécher.

Au terme de la série, le temps de la séance n'est pas écoulé. Il lui est alors suggéré de revoir ses peintures et de les compléter s'il le juge nécessaire. Leurs dimensions réduites permettent de les embrasser d'un même regard, ce qui n'était pas possible pour la série des grands formats placés sur le mur. Les peintures de la séance sont considérées dans un second temps, qui constitue une sorte d'*après-coup*. Ce « temps d'après » permet de temporaliser de nouveau le geste de peindre, de l'amener à se « processualiser » d'une manière différente.

Raed parvient à intervenir, dans un second temps, sur les productions de la séance en cours. Il renforce leur unité en les traitant comme une série. Il prend la parole spontanément pour expliciter ce qu'il a réalisé plastiquement. La question du projet semble se manifester sous une forme inversée.

C'est le terme du cheminement créatif qui paraît indiquer une intention initiale. L'amorce du processus pictural reste profondément arrimée à la sensation et au geste de peindre. Le langage verbal vient en préciser les contours dans un autre temps, celui de la réflexion.

Cependant le cheminement créatif de Raed ne prend pas fin pour autant puisqu'il se déploie maintenant dans un cadre artistique très structuré qui est celui d'un atelier de gravure.

Roman

Retrouver le lisible à travers l'opacité de la matière.

Pour l'enfant comme pour l'adulte, des formes différentes de psychothérapie peuvent être proposées de manière conjointe ou successive. Leur mode respectif de fonctionnement permet qu'elles puissent se dérouler sans s'exclure ni même s'opposer. L'exemple clinique suivant montre que le registre verbal et le registre non verbal peuvent s'associer puis se succéder dans l'organisation du soin psychologique de l'enfant lorsqu'il est coordonné par la consultation médicale.

C'est en effet le travail de la consultation qui, en se maintenant à distance des espaces de soin, permet de suivre au plus près les aléas comme les progrès de l'évolution de l'enfant. Une façon de prendre en compte sa situation globale, qui inclut l'environnement familial mais aussi scolaire et relationnel. Ainsi, le pédopsychiatre peut-il s'appuyer sur la possibilité d'interventions pluridisciplinaires articulées pour finalement proposer et accompagner un véritable cheminement clinique personnalisé.

La première approche

Roman consulte dans un CMP pour la première fois alors qu'il est âgé de neuf ans.

Il est adressé par la psychologue scolaire de son école pour des difficultés de concentration et d'écriture.

Sa mère est semble-t-il très consciente de ce qui gêne son fils et elle est favorable à cette demande de consultation. Le père de Roman est décédé trois mois auparavant, après quelques semaines de coma à la suite d'une défaillance cardiovasculaire.

La mère précise également au cours de la première consultation médicale que Roman était alors très déstabilisé et en grande souffrance en raison de la séparation de ses parents survenue un an plus tôt. L'évènement de l'hospitalisation puis de la mort du père survient donc dans un contexte de fragilité pour l'enfant qui affronte une répétition de ruptures sur le plan psychoaffectif et relationnel.

Roman est le seul enfant du couple, mais il a des demi-frères beaucoup plus âgés que lui et une demi-sœur adulte. Il s'entend bien avec la compagne de son père, mais ne l'aurait pas revue récemment.

En classe, Roman se montrerait un peu « agité ». Il aurait du mal à se concentrer et « partirait facilement dans son monde imaginaire » selon les termes utilisés par sa mère. Récemment, son écriture serait devenue « illisible ». Il ne peut plus relire ce qu'il a lui-même écrit.

Roman aurait aussi des difficultés d'endormissement qui perturbent sa relation à sa mère. Il serait également régulièrement énurétique alors qu'il ne l'était qu'occasionnellement avant le décès de son père.

Cette première consultation, qui est assez fluide, révèle comme plaintes de fréquents maux de ventre et des douleurs au niveau des oreilles qui peuvent assez souvent empêcher la présence de Roman à l'école. Lorsqu'il était plus petit, il était d'ailleurs sujet aux otites et il a souffert d'une perte auditive transitoire, toujours selon les propos de sa mère qui s'exprime avec force détails.

Les symptômes corporels sont souvent présents comme manifestations d'anxiété chez l'enfant comme chez l'adulte. Mais, pour l'enfant, il constitue parfois la seule possibilité d'expression d'une souffrance psychique à un moment donné de son développement.

La mère de Roman est originaire de Pologne et elle réside en France depuis dix ans au moment de ce premier rendez-vous. Excepté une sœur plus jeune qui vit à Paris, toute sa famille demeure au loin, dans son pays d'origine.

La mère de Roman précise que, lorsqu'elle était petite, elle a présenté un bégaiement. Elle fut alors adressée dans une institution spécialisée et elle a pu se défaire de cette difficulté d'élocution. Elle exprime toute son inquiétude pour son fils car elle s'aperçoit qu'il peut être – lui aussi – en difficulté

pour prendre la parole. Il manquerait de souffle et son rythme d'élocution est proche du bégaiement. Elle craint un processus de répétition.

Elle précise que son fils, dans la vie courante, est dans une attitude de soutien actif et de protection par rapport à elle-même.

Au cours de cette première consultation, Roman se présente dans un contact lointain et distancié, il se montre fatigué et il bâille très fréquemment. Il semble s'échapper le plus souvent possible « dans ses pensées », alors que sa mère se montre assez prolixe.

Il a rencontré à plusieurs reprises la psychologue scolaire de son établissement, avant d'être orienté par elle vers un lieu spécialisé comme ce que représente le CMP. En lien ou non avec ces premiers contacts, il se dit prêt à rencontrer une psychologue pour parler de ses difficultés. Il s'exprime de façon un peu lente et douloureuse et il paraît avoir du mal à restituer ce qu'il pense ou ce qu'il ressent.

Il est possible d'imaginer dans ces conditions-là, que son projet d'engagement « pour parler » est bien incertain. Au regard de ce premier entretien, il semble plutôt que son positionnement soit une attitude défensive et compliante. Peut-être dans un désir de répondre à ce qu'il perçoit comme le souhait de sa mère, pour laquelle la parole verbale semble essentielle.

Le pédopsychiatre qui reçoit Roman et sa mère pose le diagnostic d'un trouble émotionnel de l'enfance et décide néanmoins, compte tenu discours de l'enfant, d'une indication de psychothérapie verbale.

Le traitement verbal dure un an environ. Cependant, la psychothérapeute qui en a la charge fait assez vite part de son inquiétude. Elle rapporte que Roman se positionne systématiquement dans une agressivité défensive. Elle parvient à médiatiser cette relation par le jeu mais aucune élaboration ne s'avère réellement possible. Mise en danger et crainte de mort sont des thématiques récurrentes exprimées par l'enfant et ces éléments laissent place à une toute puissance anxiogène.

La demande d'un cadre plus contenant est explicite, tant à travers le questionnement de la psychothérapeute, qu'à travers les propos de l'enfant. La verbalisation de Roman est spontanée, mais il a du mal à se faire comprendre ; il saute du coq à l'âne et le processus soutenu par un imaginaire foisonnant ne trouve pas de construction possible.

Après cinq mois de cette psychothérapie verbale, une nouvelle consultation médicale d'évaluation est sollicitée par le thérapeute en raison des difficultés qu'il rencontre quant à ce suivi. Ce rendez-vous met en évidence la régression du symptôme énurétique mais la persistance du symptôme graphique.

Parallèlement, la mère de Roman annonce, lors de ce deuxième rendez-vous, qu'elle est maintenant elle-même en psychothérapie. Elle rapporte aussi qu'elle sent son fils encore en insécurité et qu'il est toujours dans une forme de désir de soutien vis-à-vis d'elle-même.

Le pédopsychiatre prend alors la décision de compléter la proposition psychothérapeutique. Il pose une indication de psychothérapie à médiation artistique, dans un dispositif individuel pour Roman, en association avec la psychothérapie verbale.

Les deux modes psychothérapeutiques, verbal et non verbal, sont donc considérés comme nécessairement complémentaires à ce moment du parcours de soin.

Lors de cette consultation médicale à visée d'évaluation et de proposition, l'objectif principal de la psychothérapie à médiation artistique est présenté comme une réponse possible pour le symptôme de dysfonctionnement graphique.

Le travail plastique est porté par le geste corporel. Néanmoins, si le corps est profondément engagé dans l'acte créatif, il mobilise la personne dans son unité. Ainsi, au fil des séances, l'enfant va-t-il utiliser la proposition de médiation artistique pour exprimer plastiquement un ressenti probablement lié à des affects dépressifs.

Dans l'espace de soin psychothérapeutique verbal, la mort du père n'est évoquée de manière explicite qu'au décours d'une dizaine de mois. Peu après, cette psychothérapie verbale s'interrompt de manière unilatérale et brutale : la mère et l'enfant écrivent une carte et apportent un bouquet de fleurs à la psychothérapeute en son absence.

La mère se fait ensuite le porte-parole de son fils en laissant un message téléphonique au CMP à l'attention de la psychothérapeute, pour compléter le message initial.

Elle explique que son fils se sent maintenu dans le deuil de son père par sa prise en charge psychothérapeutique (verbale) et qu'il exprime le désir d'être normal et « d'avancer seul ».

Un autre engagement s'impose

La thérapie à médiation artistique qui a débuté quelques semaines auparavant est cependant poursuivie après l'arrêt de la psychothérapie verbale.

Dans l'intervalle, le pédopsychiatre qui organise le soin est tenu informé lors d'une réunion dite « de synthèse » ou de manière directe par le thérapeute. Il peut alors décider de rencontrer l'enfant et ses parents à l'occasion de cette importante modification du déroulement du soin. Cette consultation a généralement lieu un peu à distance de l'arrêt du suivi.

Sans intervention culpabilisante auprès de l'enfant ni de ses parents, il questionne de manière nuancée ce qui s'est passé et peut favoriser l'expression de ce que chacun peut encore avoir à dire.

C'est parce que le cadre de la consultation médicale se situe à distance de l'espace thérapeutique propre à l'enfant qu'elle permet de reprendre verbalement les obstacles qui peuvent surgir au décours d'une prise en charge.

Libérés des enjeux relationnels directs avec le psychothérapeute, l'enfant, comme les parents, peuvent exprimer leurs difficultés tout en respectant les règles de fonctionnement du lieu de soin. Dès lors, replacé dans la continuité du cheminement thérapeutique et dans l'évolution de l'enfant, l'évènement qui aurait pu provoquer une rupture dans le lien avec l'enfant et sa famille, peut être dépassé.

Ce temps de scansion du suivi est particulièrement important à proposer à l'enfant et à ses parents pour qu'un processus d'élaboration se déploie et pour que la relation de confiance avec le lieu de soin, d'une manière plus générale, soit maintenue malgré les vicissitudes pouvant survenir dans le temps spécifique du soin.

En dépit de l'arrêt brutal de la psychothérapie verbale, et grâce au soutien de sa mère, puis par la suite grâce à l'étayage de la consultation médicale, l'engagement de Roman dans le soin peut se poursuivre.

L'investissement de la médiation plastique est d'emblée de bonne qualité et explicité spontanément. Dès la première séance, Roman précise avec gravité : « moi, je fais confiance aux couleurs », comme une manière de formuler l'alliance thérapeutique en langage plastique.

Il épingle généralement sa feuille sur le mur, ce qui indique un choix instinctif valorisant la projection corporelle et une relation distanciée avec l'art-thérapeute. Il se montre autonome et se concentre en silence sur le travail pictural.

Une bande pour le ciel et une pour le sol semblent introduire une volonté de représentation, mais rapidement le procès pictural s'oriente vers des tracés préfiguratifs. Balayages plus ou moins serrés, ondulations, pointillages et spirales se succèdent puis se superposent. Ils envahissent progressivement le format, sans préoccupation de localisation ni de différenciation colorée. Après une amorce du travail sur la base de graphismes différenciés, l'impression de chaos domine.

La sensorialité l'emporte sur le désir de représenter.

Roman choisit des outils mobilisant fortement le geste corporel. Il sélectionne les brosses rondes ou plates qui sont des outils de peinture en bâtiment. Leur manipulation nécessite une forte concentration d'énergie corporelle. Progressivement, Roman en vient à utiliser simultanément un pinceau dans chaque main pour inscrire des tracés symétriques puis alternatifs. Il met ainsi en scène l'ambidextrie, c'est-à-dire le temps de l'enfance où le choix d'une latéralité n'est pas encore nécessaire.

Après quelques semaines, le trait est utilisé pour délimiter, signifier le contour. Alors que l'orientation portrait était privilégiée jusque-là, la feuille est maintenant orientée en position paysage. Des animaux sont représentés dans un environnement unique rendu par l'intermédiaire d'une harmonie entre des bleus, des violets et des verts. Ils prennent place sur l'ensemble du format, leur silhouette se détachant sur le blanc du papier.

La terre, l'eau et l'air sont présents à travers la figuration animale, convoquant ainsi de manière implicite une représentation des éléments, au sens de Bachelard (1942). L'impression de chaos recule au profit de la mise en place d'une scène animée et vivante qui se déroule dans un monde composé de différents milieux et néanmoins unifié plastiquement par la couleur.

Mais Roman ne poursuit pas dans cette direction et il revient à une figuration « élémentaire » : la vague et l'écume de l'eau se détachant sur le bleu du ciel. La puissance du mouvement aquatique permet de figurer ce qui se répète mais aussi ce qui progresse. Le mouvement progrédiant de la vague s'élève, enflé, s'enroule, et retombe. Il appelle la suivante dans un flux ininterrompu.

C'est en s'appuyant sur la création littéraire que Bachelard explicite la liaison profonde entre l'évocation des mouvements de l'eau et le dynamisme de l'imagination matérielle. Dans son *Essai sur l'imagination de la matière*, sous le titre « L'eau et les rêves », Bachelard souligne les correspondances étroites entre la dynamique de l'eau et la psychologie individuelle (Bachelard, 1942).

La représentation de la turbulence des flots convoque des images de colère et de lutte chez le lecteur. Sans doute dit-elle aussi le sentiment d'adversité chez celui qui en figure l'image peinte. C'est en tout cas ce que l'art-thérapeute, regardeur de l'image en train de se faire, est porté à identifier sans pour autant le communiquer verbalement à l'enfant.

À ce moment de la thérapie, Roman rencontre d'importantes difficultés lorsqu'il s'agit de quitter l'atelier et de se remettre en contact avec le monde extérieur. Sur le chemin du retour entre l'espace de l'atelier et celui de la salle d'attente, il se montre très prolixie, comme une manière de prolonger le lien relationnel établi dans le cadre de l'atelier et, en même temps, comme une façon d'en transgresser les limites.

C'est à cette période qu'il représente dans ses productions une fenêtre sur l'ensemble du format, cherchant à figurer la translucidité du verre par une matière blanche et laiteuse.

Concernant le thème de la fenêtre, il est possible d'avancer que le croisement des axes renvoie aux premières expressions plastiques du dessin d'enfant, à une sorte de matrice commune entre ce qui sera le dessin de la maison et ce qui sera le dessin du personnage. Il est le signe de l'intégration de la dimension horizontale et de la dimension verticale en un système d'axes qui ouvrent toute une dynamique de l'imaginaire : localisation, déroulement temporel, relation d'opposition et de symétrie.

Le croisement des axes synthétise par ailleurs les deux mouvements fondamentaux du développement du jeune enfant que sont la centration et le rayonnement. À travers le dessin de la fenêtre, l'enfant actualise de manière condensée, abrégée, le thème de la demeure. On dit que « l'œil est la fenêtre de l'âme » ; cette analogie entre l'œil et la fenêtre fait de la fenêtre

un graphisme à la fois simple et efficace dont Bruno Duborgel décline les correspondances avec l'être ([Duborgel, 2001](#)).

« Paraître à travers », comme « traverser du regard », trouve ici une actualisation graphique qui est immédiatement temporisée par une production spécifique dont Roman reparle à plusieurs reprises au cours du suivi et qu'il nomme « le tableau flou ».

Il s'agit d'un arc-en-ciel qui prend place sur le bord inférieur de la feuille, progressant verticalement. L'ensemble du format est ensuite « flouté » par l'utilisation de l'eau. La liquidité est utilisée comme moyen plastique permettant de passer de la forme que l'on reconnaît à celle que l'on ne reconnaît plus tout à fait distinctement mais que l'on devine encore. La fluidité de l'eau amène le mélange des couleurs à la surface de la feuille. Et finalement, le passage de l'eau entraîne une certaine dissolution du tracé.

Or, c'est cette même propriété de l'eau que [Bachelard \(1942\)](#) met en relation avec l'idée de la mort :

« Chacun des éléments a sa propre dissolution, la terre a sa poussière, le feu a sa fumée. L'eau dissout plus complètement. Elle nous aide à mourir totalement. »

Ainsi légèrement opacifiées, les images créées se voilent d'une tonalité grisâtre. La tonalité laiteuse observée sur l'image de la fenêtre semble se prolonger ici par un léger voile troublant la représentation picturale.

C'est alors que, spontanément et de façon imprévisible, Roman annonce qu'il écrit mieux et parvient maintenant à se relire. Cette annonce pourrait sembler paradoxale au regard du processus créateur déployé au sein de l'atelier. Néanmoins, il est fréquent d'observer un décalage entre ce qui se déroule au sein de l'espace de soin et ce qui s'actualise à l'extérieur.

L'art-thérapeute est à l'écoute des paroles spontanées de l'enfant et lui signifie qu'il est réceptif à ses propos puisqu'ils sont émis dans le cadre de la relation thérapeutique. Mais il ne pose pas de questions qui pourraient souligner la difficulté de l'enfant ou qui sont relatives à une évaluation extérieure, notamment scolaire. Il protège le cadre de l'espace de soin des intrusions de l'extérieur.

Les étapes de l'évolution de l'enfant sont plutôt objectivées lors de la consultation médicale, dans un entretien individuel ou en présence des parents.

Lors de la séance suivante, il verbalise sa volonté de représenter l'éloignement et précise les moyens techniques qu'il met en œuvre. Il figure l'horizon dans une composition picturale minimalisté. Placée en haut du format, orienté en paysage, une limite prend place à la suite d'une série de bleus traités en dégradés jusqu'à la représentation du soleil couchant. « J'ai fait des bleus différents pour dire que c'est très loin » dit spontanément

Roman, pour s'assurer de la compréhension que peut avoir l'art-thérapeute de l'image qu'il est en train de créer.

Il ne précise pas s'il s'agit de l'étendue bleue du ciel ou de la profondeur de la mer. Néanmoins, l'image concentre une impression contradictoire de présence et d'éloignement dans une représentation sans objet défini, mais rendue avec une singulière économie de moyens. Aucune action n'est convoquée. L'imagination de l'air, comme l'imagination de l'eau, mobilise une image de l'univers au sein de laquelle le sentiment de distance semble omniprésent.

C'est ce même rapprochement de deux éléments différents que [Bachelard \(1942\)](#) souligne à travers la correspondance entre l'éloignement et la profondeur :

« Disparaître dans l'eau profonde ou disparaître dans un horizon lointain, s'associer à la profondeur ou à l'infini, tel est le destin humain qui prend son image dans le destin des eaux. »

L'affirmation d'un choix plastique

Plus souriant et plus détendu dans la relation, Roman affirme ses choix sur le plan plastique. Désormais, à l'atelier, il n'utilisera que l'encre colorée. Avec des pinceaux pour le format raisin, avec des compte-gouttes en verre lorsque le format est plus modéré, il élit son matériau et ses outils de prédilection pour servir son processus de création.

Il arrive que la représentation picturale se teinte de narrativité alors que l'enfant privilégie habituellement l'exploration sensorielle de la matière. L'enfant peut alors expliciter verbalement le contenu, la référence verbale de sa production. L'art-thérapeute est ainsi en mesure d'apprécier le niveau de projection de l'enfant par rapport à sa production, même si cette appréciation reste silencieuse. Par exemple, après un épisode grippal qui l'a obligé à rester alité, Roman représente un ours polaire en hibernation. Délimitant le contour de l'animal par un trait, il assure la reconnaissance de l'image et son inscription dans le registre verbal.

Néanmoins, après six mois de traitement environ, Roman se concentre sur les manifestations parfois imprévisibles du médium « encre », caractérisé par sa fluidité et sa force colorée. Il explore la dynamique matérielle et notamment la dualité des mouvements d'absorption et de résorption du fluide.

Comme l'indique Bachelard, dès les premières pages de son ouvrage *L'eau et les rêves*, la matière elle-même peut devenir support de l'imagination. L'encre, comportant des propriétés proches de celles de l'eau, est particulièrement propice à soutenir le déploiement d'une imagination de la matière.

À ce dynamisme matériel, s'ajoute une puissance d'évocation formelle liée à son intense pouvoir de coloration et à sa rapidité de diffusion sur le support. L'encre s'avère ainsi un médium potentiellement riche sur le plan de l'imagination à la fois formelle et matérielle.

Contrairement à la gouache, l'encre conserve une matérialité semblable, qu'elle soit concentrée ou diluée par l'eau. Sa propriété de liquidité reste pratiquement constante, résistant aux transformations. Cependant, l'absence d'eau rend la coloration intense, alors qu'un peu trop d'eau entraîne une tonalité pâle.

Si bien que s'impose rapidement au regard le défaut ou le manque de densité colorée.

Les phénomènes de dilution et de mélanges au niveau de la matière constituent un support pour une rêverie sur l'union de deux éléments. C'est ce que les propos de Bachelard confirment : « À ce caractère dualiste du mélange des éléments par l'imagination matérielle, il y a une raison décisive : c'est que ce mélange est toujours un mariage » ([Bachelard, 1942](#)). Et l'on peut ajouter que le philosophe qualifie le mélange de deux éléments de « schème fondamental » pour l'individu ([Bachelard, 1942](#)), même s'il évoque alors le mélange de la terre et de l'eau.

Explorant plus avant le pouvoir de coloration de l'encre, Roman choisit de travailler sur des supports de format moyen, déjà colorés. Le travail de la couleur s'en trouve notoirement modifié, la coloration du fond atténuant ou transformant le coloris du médium.

Pour faire naître, entretenir et développer la force inspirante première à l'origine de l'engagement dans un processus de création, l'enfant, comme l'artiste, met en œuvre des solutions techniques et matérielles. Les matériaux bruts que sont l'encre et le papier constituent des forces de suggestion. Le sujet ressent comme un appel issu de la matérialité : quelque chose vaut la peine d'être rendu par le travail de la matière.

Ces matériaux bruts présentent néanmoins des résistances que l'enfant affronte et, parfois même, semble rechercher. C'est de cet effort de création que le travail artistique se nourrit. L'enfant doit pouvoir trouver dans l'environnement immédiat de l'atelier les éléments matériels susceptibles de lui permettre de prolonger son effort créateur, afin de mener sa production à son terme.

Au sein du parcours de création, certaines productions semblent avoir une valeur particulière pour l'enfant. À partir d'une production initiale, à laquelle il donne un titre, Roman produit une série de gouaches qui comportent un léger voile en surface. Il prend plaisir à reproduire et à prolonger l'effet plastique qu'il découvre à travers « le tableau flou ».

Un effet de nébulosité diffuse ainsi sur plusieurs productions. Néanmoins, les contours placés initialement sur le support se trouvent comme mis en mouvement malgré leur fixité. Ce phénomène est repéré comme « un

véritable postulat de l'imagination matérielle et dynamique » par Bachelard dans son *Essai sur l'imagination du mouvement* : « ce qui est diffus n'est jamais vu dans l'immobilité » (Bachelard, 1943).

D'autres productions peuvent revêtir une valeur singulière du point de vue de l'art-thérapeute, sans que l'enfant ne manifeste de réaction particulière lors de leur réalisation. C'est le cas d'une représentation qui apparaîtra à peu près au milieu de la durée du traitement.

Sur un grand format orienté en portrait, Roman figure de grandes montagnes à l'encre bleu outremer. Leurs cimes, proches du bord supérieur de la feuille, se détachent sur le blanc du papier. L'inscription « le futur » prend place juste au-dessus.

À la possibilité d'éloignement spatial évoquée précédemment et reprise par la thématique de la hauteur des éléments figurés, s'ajoute maintenant la possibilité d'éloignement temporel. Le processus de distanciation se trouve ainsi conforté. Il semble que la dimension matricielle du croisement des axes évoquée brièvement lors de la figuration de la fenêtre trouve ici son plein déploiement et un motif d'expansion.

Un processus de séparation réussi

Peu après, dans le déroulé de ces séances, Roman évoque l'idée de la mort et de la souffrance qu'il associe à la représentation d'une rivière. Son tracé traverse une feuille de grand format orienté en paysage. Il figure une eau s'écoulant entre deux rives de terre et constituant un *continuum* qui ne peut s'immobiliser.

Comme l'écrit Bachelard pour introduire son ouvrage *L'Eau et les rêves*, « La peine de l'eau est infinie » (1942). Quelques pages plus loin, soulignant le lien entre l'eau et la mort, il évoque l'eau comme « une sorte de médiateur plastique entre la vie et la mort ».

La force de l'imagination matérielle reste prégnante et semble une ressource plus vive que l'imagination formelle à ce moment précis du parcours créatif singulier de Roman.

Survient ensuite un autre désir d'expression plastique personnel, comme un passage essentiel.

Au cours du travail plastique, Roman évoque « un outil au tracé invisible ». Il s'agit pour lui de pouvoir travailler la matière sans que l'outil ne laisse de trace sur le support. La dialectique de la présence et de l'absence trouve une voie d'expression plastique. Prise dans une dynamique de création, l'absence n'apparaît plus comme le terme inéluctable d'un processus de dissolution ou de disparition, tel que le symptôme graphique pouvait le laisser penser.

Toujours à l'encre, Roman travaille longuement le contour du support papier, la bordure, puis investit le centre. Le geste plastique reprend le

mouvement fondamental de centration et d'entourage. Passant ensuite alternativement d'une progression centripète à une progression centrifuge, il met en place un rythme gestuel sans passer par la représentation. Le contact sensoriel avec la matière est privilégié.

Après douze mois de traitement, apparaît la question de l'autonomie dans la relation et la possibilité de s'absenter. Roman claque la porte de chez lui en laissant les clés à l'intérieur et cela au moment de son rendez-vous au CMP. Cet épisode est source de grande anxiété pour lui.

À la même période, et pour la première fois, il évoque sa relation à « un ami » en me disant qu'un ami l'attend ou bien qu'il était chez un ami.

Il commence à arriver en retard à ses rendez-vous au CMP, mais il se présente toujours pour rendre compte de vive voix de ce que furent ses empêchements.

Lors de la rentrée scolaire suivante, Roman annonce qu'il a déménagé dans un autre arrondissement de Paris, mais qu'il termine sa dernière année de primaire dans la même école.

De façon très responsable, il évoque sa difficulté à s'organiser pour venir régulièrement à l'atelier, compte tenu des changements de vie auxquels il doit faire face.

Il parle aussi de son futur collège qui lui permettra d'apprendre le polonais, la langue d'origine de ses parents. Son discours est posé, clair et s'appuie sur une dynamique progressive lui permettant une projection temporelle.

L'expérience antérieure de l'arrêt de la psychothérapie verbale a permis à Roman d'aborder différemment la fin de la thérapie à médiation artistique. Dans un premier temps, la mère se fait porte-parole de l'enfant, qui ne parvient pas à agir encore complètement pour son propre compte. Mais, très vite, il formule de manière plus personnelle sa demande en s'appuyant sur la perspective du « devenir grand » et de la projection temporelle. Tout ce processus se déroule de façon posée et réfléchie, ce qui est l'expérimentation d'une séparation réussie et qui est tourné vers la vie et non vers la mort.

La dernière production à l'atelier est une figuration de plusieurs animaux imaginaires comportant une force et des qualités différentes. La représentation est colorée, vivante et animée. L'imagination semble maintenant pouvoir s'équilibrer entre une participation matérielle et une expression formelle.

Le dernier rendez-vous de Roman au sein de l'atelier a pour but de dire au revoir à l'art-thérapeute et de lui permettre d'emporter les productions réalisées dans le cadre de l'atelier qu'il souhaite emporter.

Mathilde

Se rapprocher et s'éloigner : l'horizon comme repère.

La situation clinique qui va être développée dans cette dernière partie est intéressante à plusieurs titres. D'abord, parce qu'il s'agit d'une enfant qui ne présente pas de pathologie majeure mais des symptômes révélant une préoccupation abandonnique spécifique. Ensuite, parce que la demande, tant des parents que de l'enfant, était explicite et réfléchie.

Enfin, parce que cette psychothérapie à médiation artistique fut la proposition qui a permis à Mathilde son parcours de soin sans qu'une autre proposition de prise en charge ne soit posée.

Une première approche complexe

Mathilde a neuf ans et demi lorsqu'elle consulte dans un CMP accompagnée de ses deux parents. Mathilde aurait des troubles du sommeil s'accompagnant de pleurs et les parents, après en avoir parlé avec leur fille, ont pris l'initiative de ce rendez-vous.

Pendant ce premier contact, Mathilde se tient assez en retrait et dans une position d'observation. Elle est très attentive et prend le temps de réfléchir avant de répondre aux questions du pédopsychiatre. Les parents se montrent aussi très à l'écoute.

Les troubles du sommeil auraient débuté quatre mois auparavant. Mathilde ne trouve pas de raison particulière à ce trouble mais elle dit avoir peur de la mort. Les parents n'estiment pas être parvenus à la rassurer de manière suffisante. Au cours de cet échange, ils mettent en relation les troubles du sommeil de leur fille avec une absence du père en début d'année, pour des raisons professionnelles. Des troubles similaires se seraient déclarés antérieurement, à l'occasion d'une bagarre qui aurait eu lieu chez des voisins, juste au-dessus de la chambre de Mathilde.

Cette enfant fut adoptée à l'âge de quatre mois et elle était auparavant prise en charge par une jeune puéricultrice dans une pouponnière. Leur lien d'attachement est décrit comme très fort par les parents et la séparation selon eux aurait été difficile. Mathilde aurait présenté des allergies et d'importants problèmes de peau durant la première période de vie chez ses parents adoptifs. Elle a également porté des lunettes dès sa première année en raison d'un strabisme convergent.

Son entrée à la crèche puis à l'école se sont bien passées. Elle s'est ouverte progressivement à la relation et son épanouissement au sein de la famille était une satisfaction pour tous.

Elle est décrite par ailleurs par ses parents comme très attentive et autonome. À l'école, les apprentissages sont source de plaisir et Mathilde ne présente pas de difficultés particulières. En dehors de l'école, elle prend des cours de dessin.

Un deuxième entretien médical a lieu, un mois après la consultation initiale, afin que soit continuée la tentative de compréhension des difficultés

de cette enfant. Les troubles du sommeil et les pleurs nocturnes se sont atténués selon leurs dires communs.

À cet égard il est important de noter que souvent, dans des situations de cette nature, le temps de la consultation pédopsychiatrique mobilise les parents et l'enfant autour d'une même problématique et d'une demande commune adressée à un tiers spécialisé dans le domaine de l'enfance. C'est pourquoi cette première rencontre peut d'ores et déjà avoir un effet apaisant sur la dynamique familiale.

Puis, lorsque Mathilde est reçue seule en entretien, elle se montre en difficulté dans son expression verbale. Celle-ci reste minimale et peu fluide malgré une compréhension claire de la situation, un bon niveau de langage et un bon niveau intellectuel.

Le diagnostic du pédopsychiatre consultant s'oriente progressivement vers une problématique liée à des angoisses de séparation de l'enfance. Une indication de thérapie à médiation artistique dans un dispositif de groupe est posée. En effet, ce type de difficulté lié à des angoisses « archaïques » – selon une terminologie psychodynamique – s'aborde très difficilement au travers d'un échange verbal.

D'ailleurs, cette enfant utilise avec parcimonie les mots dès qu'il s'agit de sa vie personnelle. La présence d'une médiation artistique et la possibilité de mettre à distance des affects trop douloureux ou non formulables directement sont des éléments justifiant cette indication précise.

Mathilde accueille avec plaisir, semble-t-il, l'idée d'une thérapie qui utilise les arts plastiques comme moyens de communication ; en revanche elle se montre réticente par rapport à la proposition groupale. Elle exprime alors au pédopsychiatre son souhait d'être seule avec l'art-thérapeute.

Pourtant, il semblait, à ce moment-là, que la présence d'un groupe était susceptible de majorer la distanciation qui lui semblait nécessaire. Son souhait fut plutôt compris dans un premier temps comme une sorte de résistance.

La réaction et la demande de l'enfant furent communiquées à l'art-thérapeute lorsque la situation clinique et le projet thérapeutique lui ont été présentés. Ce temps d'échange initial entre le prescripteur et le psychothérapeute, qu'il ait lieu en réunion ou de façon dueille, est essentiel pour la qualité du processus de soin à venir. Sans compter que la poursuite de ces discussions et de ces réflexions fait partie intégrante du suivi et de son adaptation au cours de l'évolution de l'enfant.

La question de la configuration groupale est effectivement à nouveau questionnée par Mathilde lors de l'entretien que l'art-thérapeute mène avec elle et sa mère afin de lui présenter le dispositif, avant la première séance.

Face à la réticence persistante de l'enfant, il est nécessaire de lui faire une proposition qui tienne compte de ses remarques tout en permettant à l'art-thérapeute de recueillir son accord pour débuter un premier atelier.

Il s'agit d'une forme de contractualisation qui vise à la fois à rassurer l'enfant et à évaluer la nature de sa réticence.

Par exemple, il est possible de lui proposer de revoir la pertinence du dispositif alors proposé au bout des trois premières séances d'atelier. C'est ainsi lui montrer ce qui est envisagé pour lui mais aussi entendre son point de vue quant à sa prise en charge.

C'est cette temporisation qui sera convenue avec Mathilde pour lui permettre d'aborder plus sereinement le projet de soin.

La consultation médicale se présente aussi comme un autre recours possible pour ajuster le suivi thérapeutique. La position du consultant, extérieure à l'espace de soin, permet à l'enfant de communiquer à propos de la thérapie sans se trouver aux prises avec un conflit de loyauté ou un autre type de difficulté dans la relation avec l'art-thérapeute.

Les premières séances

Généralement, lors de la première séance, l'art-thérapeute accompagne plus particulièrement l'enfant qui rejoint un groupe déjà constitué. À cette occasion, les enfants familiers du fonctionnement de l'atelier parviennent le plus souvent à se mettre au travail seuls, montrant ainsi leur ancienneté au nouvel arrivant et leur capacité d'autonomie vis-à-vis de l'art-thérapeute.

Celui-ci a donc toute la disponibilité pour aider le nouvel enfant à réunir les premiers matériaux qu'il va pouvoir utiliser au service du processus de création et pour l'assurer de sa présence.

Mathilde choisit de travailler avec de la gouache sur un grand format placé sur une table. Cependant, juste après, elle reste immobile et comme figée face aux matériaux réunis devant elle. Ceux-ci ne semblent pas du tout en mesure de mobiliser un engagement spontané dans le « faire » plastique. Elle reste « en attente » et dans l'impossibilité d'amorcer seule un geste pictural ou de tenter une première expérimentation sur le papier.

« L'art » de l'art-thérapeute se situe dans des moments tels que celui-ci.

Ayant vu et compris l'état de sidération de Mathilde, l'art-thérapeute auquel cette enfant avait été adressée s'installe en face d'elle et lui indique un mode d'engagement possible à partir du choix d'un outil.

Il lui suggère alors de placer une première trace, en prenant appui de manière consciente, sur les particularités de l'outil choisi, en l'occurrence une brosse large très raide produisant des tracés irréguliers.

Afin que cette proposition soit accompagnée de façon plus proche et rassurante, il produit lui-même une trace sur une feuille placée à côté de celle de Mathilde.

Elle semble s'approprier cette possibilité et la reprendre à son compte. La mobilisation corporelle induite par ce geste est verbalisée par l'art-thérapeute qui évoque les qualités plastiques de la trace obtenue.

À la suite de ces sollicitations tant verbales que picturales, Mathilde se met à travailler lentement et de manière intérieurisée.

Suivant la proposition qui lui est faite, concentrée sur le pôle sensoriel de la médiation picturale, elle paraît s'isoler du reste du groupe, uniquement attentive au contact et à l'expérimentation du travail de la matière.

Le groupe de pairs ne semble pas avoir d'influence sur sa manière de prendre ses repères dans le cadre de l'atelier.

De façon plus générale, une attitude distanciée par rapport à la médiation et à la relation peut être le signe d'un malaise relationnel, mais aussi avoir pour vocation de susciter une intervention particulière de l'art-thérapeute au sein de l'atelier et du groupe.

Dans un premier temps, la situation groupale peut faire naître chez l'enfant une volonté de nier la présence des autres et de ramener la situation relationnelle à une relation privilégiée avec l'adulte. Cette résistance cède la plupart du temps lorsque l'enfant fait l'expérience répétée d'une relation partagée centrée sur la médiation artistique.

Durant cette première séance, à travers l'atmosphère diffuse de l'atelier, Mathilde a sans doute perçu progressivement une possibilité de détente que la présence des autres participants du groupe rendait inaccessible dans un premier temps.

Elle verbalise spontanément sa retenue lors de la deuxième séance de groupe, qu'elle commence paradoxalement seule en raison du retard des autres participants. Elle choisit de se placer debout au chevalet et s'appuie sur les modalités d'expérimentation plastique de la première séance qui jouent alors un effet de liaison et d'étayage.

Prenant de l'assurance avec les outils proposés, Mathilde explore alors le mouvement entourant des formes circulaires, dans une attitude de concentration et de réflexion silencieuse.

Pour ouvrir son texte *Les Commencements*, Michaux parle des cercles. Puisants, ils s'imposent comme des « désirs de la circularité ». Ces « circulantes lignes de la démangeaison d'inclure » constituent le fond initial des formes graphiques (Michaux, 1983). À force de répétition et grâce au plaisir que leurs tracés procurent à l'enfant, ils deviennent « une forme à la fois de l'élan et du refuge ».

Faire le tour puis entourer ou encercler participent aux actes de connaissance et de compréhension. Comme le souligne Michaux, « [...] seuls les cercles font le tour, le tour d'on ne sait quoi, de tout, du connu, de l'inconnu qui passe, qui vient, qui est venu et qui va revenir ».

Lors de la séance suivante, un premier motif figuratif apparaît sur un format raisin orienté en portrait. Il s'agit de la représentation de deux arbres placés côté à côté. Progressivement, au cours du processus de création, leur tête devient plus volumineuse. Le travail d'amplification est minutieux, mené patiemment par un geste se portant alternativement d'un arbre à

l'autre. Les cimes se rapprochent tant et si bien qu'elles finissent par se toucher, se chevaucher, puis passer l'une devant l'autre ou l'une derrière l'autre.

Dans son essai sur l'imagination du mouvement, intitulé *L'Air et les songes*, Bachelard souligne « la constance verticale » de l'image de l'arbre (Bachelard, 1943) mais aussi son mouvement « végétant ».

Celui-ci pourrait être compris comme se déployant en hauteur tout en s'étalant dans l'espace pour former une étendue. S'appuyant sur l'image de ce dynamisme, il est possible d'évoquer plastiquement un double mouvement. Rapprochement et extension, à la fois au cours du processus de création lui-même, mais aussi dans l'image produite au terme du processus pictural, paraissent au cœur de la recherche plastique de Mathilde.

L'étroite zone de recouvrement qui mêle la présence des deux arbres semble acquérir une valeur particulière au fil du travail créatif. Plus celui-ci progresse, plus les représentations initialement distinctes s'entremêlent. « Démangeaison » du rapprochement, pour reprendre le terme de Michaux (1983). Et le poète de poursuivre son texte par la proximité formelle entre les arbres et les hommes :

« *Comme les arbres sont proches des hommes !
Les hommes, presque des arbres, à peu de chose
près comme tout est homme !* »

Au terme de cette troisième séance, prenant en compte la demande initiale réitérée de Mathilde à la fin des ateliers, il lui est proposé un aménagement transitoire du dispositif. Il s'agit de débuter l'atelier sur la base d'une relation duelle pendant une dizaine de minutes pour permettre l'amorce du procès pictural, puis d'accueillir le groupe.

L'atelier se poursuit ensuite selon son déroulement habituel. Lors de la séance suivante, au moment où les autres participants entrent dans l'atelier, il est expliqué que, pour quelques séances, le temps de se familiariser avec le fonctionnement de l'atelier, Mathilde éprouve le besoin de prendre ses marques seule avec l'adulte.

Comme le dispositif prévoit une correspondance des places en fonction du nombre de participants, les enfants du groupe ne se sentent pas lésés. La dynamique du choix reste préservée. À cette occasion, il peut aussi être rappelé que le CMP est un lieu de soin et que, au sein d'un groupe, les enfants n'ont pas tous les mêmes besoins au même moment. Ce qui est un apport thérapeutique non négligeable pour les enfants du groupe.

Par la suite, durant le temps de relation duelle, Mathilde communique verbalement et spontanément au sujet de ses difficultés d'endormissement et de l'anxiété que cela génère. Elle dit : « je n'arrive pas m'endormir le soir. Je rappelle tout le temps maman parce que j'ai peur de fermer les yeux.

Je veux toujours une lumière et dès fois je pleure la nuit. » Elle poursuit en expliquant qu'il lui est « difficile de s'arrêter de bouger et de rester toute seule quand c'est la nuit ».

Dans l'atelier, elle choisit le plus souvent de travailler sur un support vertical (chevalet ou mur) qui lui permet de tourner le dos au reste du groupe. Peut-être ce choix a-t-il vocation à favoriser des conditions de concentration en permettant de se couper de la relation visuelle avec les autres participants du groupe.

Selon les demandes de l'enfant et les nécessités perçues par l'art-thérapeute, le matériel mobilier peut s'orienter de manière à privilégier une relation proche ou plus distante entre les enfants du groupe. Les tables peuvent se rapprocher pour former une grande unité ou se dissocier pour constituer des postes de travail différenciés.

Selon le souhait émis par l'enfant, le chevalet peut laisser visible la progression du travail ou dissimuler à la fois le corps de l'enfant et sa production pour former un écran protecteur.

Une appropriation du dispositif et du groupe

Progressivement, l'investissement de Mathilde par rapport à la médiation se développe avec la possibilité de nouvelles conduites exploratoires de la matière et des outils. Ce qui l'amène à travailler sur le rythme.

Elle se met à produire des séries de figures se répétant. Alternant à la fois du même et du différent, les formes graphiques préfiguratives sont utilisées comme motifs.

À cet égard, il est à rappeler que ces formes sont tracées par le jeune enfant d'abord dans une perspective sensorimotrice. Elles ne disparaissent pas mais persistent généralement en tant qu'éléments de décoration au sein de la représentation dessinée. Conservant leur valeur sensorimotrice, elles peuvent de nouveau être utilisées pour elles-mêmes. Cela se produit lorsque l'enfant éprouve le besoin d'activer un graphisme dont la scansion est susceptible d'évoquer les rythmes corporels.

Leur exploration, devenue intentionnelle et chargée d'expression au cours du processus de création, mobilise le corps tout en procurant un effet apaisant.

Progressivement, Mathilde n'a plus besoin d'une relation duelle pour se mettre au travail. Elle parvient à caler son propre rythme sur celui du groupe.

Le retour des vacances – en l'occurrence celles de Noël – va s'avérer être un moment de réactivation des troubles du sommeil.

Il est possible que cela soit relié à une rupture de la continuité temporelle des liens qui se sont tacitement tissés dans l'atelier. Dans le même temps, Mathilde se montre de plus en plus détendue dans l'espace de création qu'elle semble maintenant avoir apprivoisé.

Elle peut prendre des risques sur le plan de la représentation et le portrait apparaît. Le visage est figuré de face sur un grand format et des larmes semblent perler : « ce sont des gouttes de sueur », précise pudiquement Mathilde.

Une précision théorique et technique est ici essentielle à souligner. Lorsqu'une représentation forte fait écho ou affecte plus particulièrement l'art-thérapeute, celui-ci est amené à prendre en compte l'éventuelle valeur de communication de la production. Néanmoins, il devra résister à la tentation de questionner l'enfant sur ses propres associations.

Car le langage plastique doit être reconnu comme une véritable forme de communication. L'utilisation d'un langage verbal pour expliciter ce qui se produit et ce qui commence à être compris serait une traduction non seulement inopérante mais encore possiblement perçue comme une forme de trahison du dispositif défini au préalable.

Aucune traduction interprétative par l'intermédiaire de mots n'a de place dans ce type de psychothérapie (voir chapitre 3, p. 61).

Un autre positionnement possible

Faisant suite à la représentation d'un visage, Mathilde s'attache ensuite à la représentation de l'intérieur d'une pièce. Des éléments épars prennent place et s'organisent progressivement sur un choix de format qui tend à se réduire.

Mathilde travaille maintenant sur un demi-format raisin placé sur une table. Elle utilise un crayon noir pour figurer le mobilier et la décoration, puis remplit les formes aux crayons de couleur. Des éléments juxtaposés sont représentés partiellement en perspective puisque leur base reste alignée sur un même plan.

Il se forme une sorte d'étagement successif mais il n'y a pas de sol commun sur lequel prendraient place les objets. L'impression de frontalité persiste malgré des tentatives de recherche de la dimension de profondeur.

Cette enfant se trouve parfois confrontée à des difficultés techniques au cours de la séance pour réaliser ce qu'elle souhaite faire.

Néanmoins, elle ne s'adresse pas à l'art-thérapeute pour obtenir une aide.

Peut-être est-il alors important de respecter ce temps de confrontation à la résistance de la médiation plastique et au questionnement et de ne pas intervenir prématurément.

Ce sont plutôt les manifestations de découragement de l'enfant qui peuvent alerter l'art-thérapeute et susciter une intervention sur le mode « est-ce que tu as besoin d'aide ? », puis « est-ce que je peux te montrer comment on pourrait faire ? ».

Plusieurs séances sont nécessaires à Mathilde pour dépasser la difficulté plastique rencontrée au cours du processus de création. Sans se décourager,

elle poursuit l'exploration de la représentation de la troisième dimension. Un principe de narration plastique, mais aussi verbale, soutient le déploiement de cette recherche. La production dessinée raconte une histoire qui peut être précisée ou complétée verbalement.

Soudain, Mathilde ressent le besoin d'utiliser un outil spécifique lié à la géométrie. Elle a recours à la technique et à la mesure, même si elle ne les maîtrise pas. Elle demande une règle qu'elle utilise pour tracer une ligne horizontale. Placée au sein de la représentation, cette ligne délimite un tiers supérieur figurant un plan vertical et deux tiers inférieurs qui représentent le sol. La distinction entre un plan d'élévation et un plan horizontal est ainsi réalisée graphiquement.

Cette ligne apparaît à la fois comme une limitation et comme une ligne de jonction et d'articulation entre deux plans. Elle semble « faire la différence » car à partir de son tracé, la représentation de l'intérieur se développe et s'amplifie.

De la distinction possible entre l'élévation et l'étendue, il résulte que les objets représentés acquièrent une disposition les uns par rapport aux autres et peuvent se combiner. L'espace représenté devient relié et complexe.

Ainsi que l'indique Will De Graaff dans l'ouvrage coécrit en 1998 avec Claude Jeangirard, intitulé *La Troisième dimension dans la construction du psychisme* : « la notion d'étendue – en opposition avec celle de frontalité – est donc nécessaire pour l'établissement d'un champ d'expression où sont possibles des interactions entre les éléments. »

Les objets représentés, mais aussi les personnages, prennent place dans un environnement, dans un milieu qui les contient. La limite donnée graphiquement par la ligne permet à Mathilde de représenter un espace habité de manière intime, sa chambre.

Or, le sens étymologique du mot « horizon » est celui de « limite ». Séparation et délimitation en sont des significations afférentes. Cette notion est présente dans les premiers traités d'astronomie mais aussi dans l'histoire de l'art et dans la philosophie.

Si la perception de l'horizon semble inhérente à la vision, sa représentation nécessite néanmoins une mise en œuvre technique et un choix plastique qui engage le sujet ([Flécheux, 2009](#)).

Le processus de création est susceptible de mettre l'enfant en rapport avec un horizon physique déterminé qui cherche et trouve graphiquement son expression singulière.

C'est ce qui permet à De Graaff de conclure ([De Graaff et Jeangirard, 1998](#)) :

« *L'enfant allant à la rencontre de son horizon, c'est donc ce passage d'une vision à plat, frontale, à l'appréhension d'un monde dynamique où toutes les directions sont possibles.* »

Mathilde se montre plus ouverte et souriante, elle parle en soutenant le regard. La détente corporelle, manifeste au cours des séances, permet une ouverture relationnelle. Elle a des échanges avec ses pairs dans le cadre du groupe.

Les troubles du sommeil disparaissent de manière significative ; seules quelques poussées d'eczéma de contact persistent occasionnellement.

La prise en charge art-thérapeutique prend fin au bout de dix-huit mois de traitement. Le collège se profile et Mathilde énonce des projets personnels comme ceux d'apprendre l'italien et de participer à un cours de théâtre.

En conclusion

L'enfant se risque, sur le plan plastique, à convoquer des représentations de relations qui lui permettent d'explorer en sécurité et à son propre rythme, des possibilités expressives et relationnelles momentanément entravées.

Mathilde peut s'appuyer maintenant à la fois sur ses propres ressources et sur les qualités de son environnement.

Références

- Bachelard, G. (1942). *L'eau et les rêves. Essai sur l'imagination de la matière*. Paris: Librairie José Corti, 15^e réimpression, 1979.
- Bachelard, G. (1943). *L'air et les songes. Essai sur l'imagination du mouvement*. Paris: Librairie José Corti, 11^e réimpression, 1978.
- De Graaff, W., & Jeangirard, C. (1998). *La troisième dimension dans la construction du psychisme*. Toulouse: Érès.
- Dubois, A. M. (2006). *Éloge de la répétition*. Paris: catalogue d'exposition, Musée Singer-Polignac.
- Dubois, A. M. (2013). *Art-thérapie, Principes, méthodes et outils pratiques*. Issy-Les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Duborgel, B. (2001). *La maison, l'artiste et l'enfant*. Saint-Étienne: Publications de l'Université de Saint-Étienne.
- Flécheux, C. (2009). *L'horizon, Des traits de perspective au Land Art*. Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Guérin, M. (1995). *Philosophie du geste*. Arles: Acte Sud, éd. augmentée, 2011.
- Maldiney, H. (1973). *Regard, parole, espace* (2^e éd). Lausanne: l'Age d'Homme, 1994.
- Michaux, H. (1983). *Les commencements, Dessins d'enfants*. Essais d'enfants. Fata Morgana, éd. Limitée à 500 exemplaires, 2011.
- Winnicott D.W. (1958). « La capacité d'être seul », trad. J. Kalmanovitch. In : *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, coll. « Science de l'homme Payot », 2^e éd. 1989.